

Vereinbarung für das FMS-Praktikum 2026 der 1. Klassen der FMS

Name: _____ Vorname: _____

Betreuende Lehrperson: _____

Klasse: _____

Berufsfeld: _____

	1. Woche	2. Woche	3. Woche
	<input type="checkbox"/> im Berufsfeld	<input type="checkbox"/> im Berufsfeld	<input type="checkbox"/> im Berufsfeld
Name/Institution			
Abteilung			
Strasse			
PLZ/Ort			
Name Kontaktperson			
Tel. Kontaktperson			
Mail Kontaktperson			
Art der Beschäftigung im Praktikum			

Ort/Datum: _____ Unterschrift (Schüler:in): _____ Unterschrift Lehrperson: _____