

Rückmeldung BOGY-Praktikum

22.-26. April 2024

Name Schüler/in

Vorname

Klasse

wird das BOGY-Praktikum absolvieren bei:

Firma/ Einrichtung/ Behörde

Straße/ PLZ, Ort

Ansprechpartner/-in

Telefonnummer und Email Ansprechpartner/in

Berufsfeld

Bestätigung des aufnehmenden Betriebs/ der aufnehmenden Einrichtung/ Behörde

Hiermit bestätigen wir, dass oben genannte/r Schüler/in im oben genannten Zeitraum das BOGY-Praktikum bei uns absolvieren kann.

Stempel der Firma/ Einrichtung/ Behörde

Unterschrift Ansprechpartner/-in

ODER

Bestätigung ist beigelegt.