

# Karl Kübel Schule

Berufliches Schulzentrum des Kreises Bergstraße in Bensheim  
 Berliner Ring 34 – 38  
 64625 Bensheim  
 Tel.: 0 62 51 (10 65 0); Fax: 0 62 51 (10 65 65)



Fachoberschule  
 FO B010 22-06-13

## Ausbildungsnachweis Nr. \_\_\_\_\_

zur fachpraktischen Ausbildung in der Jahrgangsstufe 11 Organisationsform A

Name des Praktikanten:	
Ausbildungsbetrieb:	Praktikumstage:
Berichtszeitraum (Monat/Jahr):	

### Übersicht der im Berichtszeitraum ausgeführten Arbeiten und geleisteten Stunden

Woche (MO-SO) (Datum von ... bis)	Ausgeführte Arbeiten	Zeit (Stunden pro Woche)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Gesamtstunden des Monats:		

**Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der ausgeführten Arbeiten und geleisteten Praktikumsstunden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbildungsleiter(in) Anleiter(in) und  
Stempel des Praktikumsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Sichtvermerk des Klassenlehrers/  
der Klassenlehrerin