



# Das Duale Orientierungspraktikum

Anmeldebogen für Schülerinnen und Schüler

## Persönliche Daten

[Bitte füllen Sie den Praktikumsbogen leserlich, ideal in Druckbuchstaben aus! Herzlichen Dank!]

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße, Hausnr:	_____	PLZ, Ort:	_____
Telefonnummer:	_____	Geburtsdatum:	_____
Email-Adresse:	_____	Tutorenkurs EF:	_____

## Daten zum akademischen Teil des Praktikums

Hochschule:	_____	<b>Liste der besuchten Veranstaltungen umseitig!</b>
Studiengang:	_____	
Zeitraum:	_____	
		Stempel, Unterschrift

Freistellung vom Unterricht auszufüllen von der Schule:

Zeitraum:	_____	
Genehmigt am:	_____	Stempel, Unterschrift Schulleitung/Jahrgangsstufenleitung

## Daten zum betrieblichen Teil des Praktikums

Firma Behörde:	_____	
Straße, Hausnr:	_____	PLZ, Ort: _____
Telefonnummer:	_____	Faxnummer: _____

Wir erklären uns bereit, dem o.g. Schüler|der o.g. Schülerin einen Praktikumsplatz zur Verfügung zu stellen. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Bereich \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.

Zeitraum:	_____	Art der Ferien:	_____
Kontaktperson:	_____	Gesundheitsamtliche Belehrung erforderlich:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Betrieb

## Einverständniserklärung der Eltern

Hiermit erklären wir uns hiermit mit dem o.a. Praktikumseinsatz unseres Sohnes|unserer Tochter einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

<sup>1</sup> Bitte beschreiben Sie das Tätigkeitsgebiet kurz.

## Verzeichnis besuchter Veranstaltungen

[Bitte füllen Sie den Praktikumsbogen leserlich, ideal in Druckbuchstaben aus! Herzlichen Dank!]

Seite \_\_\_ von \_\_\_

Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____
Veranst.-Titel: _____	Veranst.-Zeit: _____
Veranst.-Datum: _____	DozentIn: _____

## Individuelle Beratung durch die Zentrale Studienberatung

Datum: _____	Ort/Zimmer: _____
BeraterIn: _____	
Zeit: _____	_____
	Stempel, Unterschrift BeraterIn

## Bericht zum Dualen Orientierungspraktikum

Bearbeitungsstart: _____	Berichtsart: _____
Abgabedatum: _____	
Ich bestätige, dass ich den besprochenen Bericht termingerecht anfertigen werde.	Bestätigung der erfolgreichen Abgabe (SBO-KoordinatorIn)