

Berufliche Oberschule Aschaffenburg
Staatliche Fachoberschule
Ottostraße 1
63741 Aschaffenburg
Tel.: 0 60 21/ 4 40 29 - 0
Fax: 0 60 21/ 4 40 29 - 29
sekretariat@fosbos-aschaffenburg.de



__ . Schulhalbjahr 2 _____

Erfassungsblatt für neue Praktikumsstellen

Bitte füllen Sie die notwendigen Felder sorgfältig und gut lesbar aus. Diese Angaben sind Grundlage für den späteren Schriftverkehr und für eine reibungslose Kommunikation zwischen Praktikumsstelle und Schule.

Vom Schüler leserlich auszufüllen:

Ausbildungsrichtung: _____

Nachname, Vorname: _____

Klasse: _____

Unterschreiben Sie auch die folgende Erklärung:

Hiermit versichere ich, dass zu den Verantwortlichen der Praktikumsstelle bzw. nahen Angehörigen dieser, keine verwandtschaftlichen, wirtschaftlichen oder ähnliche Beziehungen bestehen, die zum Verdacht der Vorteilsgewährung - etwa bei der Erstellung der Beurteilung oder bei der Bestätigung der Arbeitszeiten - führen könnten.

Sollte eine solche Beziehung bestehen, gilt das Praktikum als ohne Erfolg durchlaufen! Dies hat zur Folge, dass die Jahrgangsstufe 12 nicht erreicht werden kann.

Datum und Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

Bitte von der Praktikumsstelle ausfüllen lassen:

Der genannte Schüler/in kann die fachpraktische Ausbildung im Rahmen der Jahrgangsstufe 11 an der Fachoberschule in unserem Hause vom _____ bis zum _____ absolvieren.

Über die Anforderungen und Bedingungen der fachpraktischen Ausbildung an bayerischen Fachoberschulen bin ich informiert. Das Merkblatt über die fachpraktische Ausbildung und den entsprechenden Phasenplan habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen (alle Unterlagen können auch unter der Rubrik Merkblätter auf unserer Internetseite eingesehen werden).

Kontaktdaten der Praktikumsstelle:

Vollständige Bezeichnung der
Praktikumsstelle: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Stadtteil bzw. Ortsteil: _____

Name des Ansprechpartners: _____

Telefon: _____

Fax: _____

digitale Postadresse : _____

Das Praktikum kann im oben genannten Zeitraum bei uns absolviert werden. Hiermit bestätigen wir, dass zu der o. g. Person bzw. zu nahen Angehörigen dieser, keine verwandtschaftlichen, wirtschaftlichen oder ähnliche Beziehung bestehen, die bei Dritten zum Verdacht einer Vorteilsgewährung - etwa bei der Erstellung einer Beurteilung oder bei der Bestätigung der Arbeitszeiten - führen könnten.

Datum und Unterschrift des Verantwortlichen in der Praktikumsstelle