

Aufnahmebestätigung
für das
PFLICHTPRAKTIKUM

Name des/r Schülers/in

Schüler/in der Landwirtschaftlichen Fachschule

Ich absolviere die Fremdpraxis vom

bis

am Betrieb:

Anschrift des Betriebes:

Art des Betriebes:

Tel.Nr./ Fax:

E-Mail:

.....
Unterschrift des/r Schülers/in

Bestätigung des/r Praxisbetriebsleiters/in:

Der/Die oben genannte Praktikant/in wird in der oben angeführten Zeit in meinem Betrieb das Pflichtpraktikum absolvieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/r Betriebsleiters/in