

Schülerbetriebspraktikum Klasse 10 vom 27. bis 31.10.2025

Bitte ausfüllen, für Ihre Unterlagen kopieren und das Original zurücksenden oder zurückgeben lassen an:

**Städt. Realschule Wernersstraße
z. Hd. Herrn Jung
Wernersstraße 4-6
52351 Düren**

Praktikant:

 Geb.-Datum:
--

Betreuender Lehrer:

Realschule Wernersstraße Wernersstraße 4-6 52351 Düren  02421 121978 0
--

Praktikumsbetrieb:

Bitte setzen Sie in das Feld Ihren Stempel ein!

--

Ausbildungsberuf: _____

Zuständiger Betreuer/ -in:

Herr / Frau _____

Telefon / Durchwahl: _____



Wir können für den o.g. Zeitraum (weitere) Praktikumsplätze zur Verfügung stellen:

_____	_____	_____
Berufsbezeichnung	Anzahl	m/w
Datum:	Unterschrift:	