



ARBEITSZEITNACHWEIS

(nur bei Abweichung vom Regeleinsatz zu führen)

Einrichtungsnahme

Adresse

PLZ Ort

Tel: 123.456.7890

Fax: 123.456.7891

Schüler/-in:

Praxisanleiter/-in:

Klasse:

Betreuende Lehrkraft:

Abteilung: 12

Abteilungsleitung: Fr. Abouadaoui

Datum	Beginn	Ende	Arbeitsstunden gesamt
Monatliche Gesamtarbeitszeit			

Unterschrift Schüler/-in:

Datum:

Unterschrift Praxisanleiter/-in:

Datum:

Unterschrift Lehrer/-in:

Datum: