

Praxisstellennachweis

| | | | |
|--|--|---|--|
| Vor- und Zuname der Praktikantin / des Praktikanten: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Telefonnummer: | | E-Mail: | |
| Klasse: | | Praxislehrer: | |
| | | Klassenlehrer: | |
| Kontakt Daten der Schule: | Berufskolleg Kaiserswerther Diakonie Alte Landstr. 179e 40489 Düsseldorf | Tel: 0211/ 409-3453 Fax: -3454 E-Mail: berufskolleg@kaiserswerther-diakonie.de | |

| | |
|---|--|
| Zeitraum des Praktikums: (im Berufspraktikum sowie für die PIA ist der Vertragszeitraum anzugeben) | Block I: 28.10. – 22.11.2019 Block II: 20.04. – 15. 5. 2020 |
|---|--|

Das Praktikum erfolgt in:

| | |
|--|--|
| Name der Institution: | |
| Träger der Institution: | |
| Anschrift der Praxisstelle | |
| Stadtteil: | |
| Telefonnr. der Praxisstelle / Gruppe: | |
| Faxnr. der Praxisstelle / Gruppe: | |
| E-Mail-Adresse: | |
| Art und Größe der Gruppe: | |
| Alter der Gruppenmitglieder: | |
| Name der Leiterin/ des Leiters: | |
| Name der Gruppenleiterin / des Gruppenleiters: | |
| Name und <u>Qualifikation</u> der/des zuständigen Praxisanleiterin/ Praxisanleiters: | |

| |
|-----------------------|
| Sonstige Bemerkungen: |
|-----------------------|