|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
|  |  |
| **Bildungsgang:** |  |
| **Klassenbezeichnung:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Nationalität:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ:** |  |
| **Ort:** |  |
| **Tel. NR.:** |  |
| **Mobil NR.:** |  |
| **E-Mail:** |  |
|  |  |
| **Ausbildungsbetrieb:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ:** |  |
| **Ort:** |  |
| **Ausbildungsbetrieb einverstanden:** | ja: | nein: |
| **Ansprechpartner im Ausbildungsbetrieb:** |  |
| **Tel. NR.:** |  |
| **E-Mail:** |  |
|  |  |
| **Gewünschtes Zielland:** |  |
| **Gewünschter Zeitraum:****(Mindestdauer 2 Wochen)** |  |
| **Praktikumsplatz bereits vorhanden:** | ja: | nein: |
|  |  |  |
| **falls ja:** |  |
| **Name des aufnehmenden Betriebes:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ:** |  |
| **Ort:** |  |
| **Land:** |  |
| **Ansprechpartner:** |  |
| **Tel. NR.:** |  |
| **E-Mail:** |  |