Realschule Wickrath

Tagespraktikum der Realschule Wickrath

Schüler/in: _____

Klasse: _____

Tagespraktikum der Realschule Wickrath am _____

Wir bestätigen, dass die Schülerin/ der Schüler an dem genannten Tag das Tagespraktikum in unserem Unternehmen absolvieren kann.

Name des Betriebes:_____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

Bezugsperson: _____

Die Schülerin/ der Schüler erhält Einblicke in folgende/n Beruf/e bzw. Berufsfelder:

_____

Ort/ Datum: _____

_____

Unterschrift und Firmenstempel

Kreuzhütte 24
41189 Mönchengladbach

Telefon: (02166) 54024
Telefax: (02166) 56395

e-Mail: rs-wickrath@arcor.de
Internet: www.rs-wickrath.de

Berufswahlkoordination: N.Schmitz (schmitz@rs-wickrath.de)
S.Zensen (zensen@rs-wickrath.de)