

### Bestätigung über den Zeitraum des Berufspraktikums

Bitte am Ende des Berufspraktikums (i.d.R. nach dem 31. Juli) der o.g. BBS Ludwigshafen vorlegen.  
Erst nach Vorlage dieser Bescheinigung wird das offizielle Abschlusszeugnis ausgehändigt.

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel-Nr. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

#### Hiermit wird bestätigt, dass die Berufspraktikantin / der Berufspraktikant

Frau/ Herr \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

das Berufspraktikum in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der  
oben angegebenen Einrichtung absolviert hat.

- Sie/Er hat an nicht mehr als 20 Arbeitstagen krankheitsbedingt gefehlt und es können nach Ausstellungsdatum keine weiteren Fehlzeiten mehr entstehen.
- Sie/Er in unserer Einrichtung an mehr als 20 Arbeitstagen, und zwar an weiteren \_\_\_\_\_ Tagen, gefehlt hat. Deshalb wurde das Berufspraktikum um diese zusätzlichen Fehltage verlängert. Gemäß § 9, Abs. 4 der Fachschulverordnung Sozialwesen wurden die Fehltage in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nachgearbeitet.

Bestätigung durch  
die Praktikantin/den Praktikanten

Bestätigung der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel