

Maßnahmeträger

Umschüler/-in

Umschulung im Ausbildungsberuf

**Anwesenheitsnachweis**Fehlzeitenangabe in Prozent auf die gesamte Umschulungszeit  %  
(Bei Fehlzeiten ab 10% ist eine Stellungnahme erforderlich)Wurde der Ausbildungsnachweis ordnungsgemäß geführt  Ja  Nein**Teilnahmebestätigung des Betriebes über das Betriebspraktikum**

Praktikumsbetrieb

Ansprechpartner/-in im Praktikumsbetrieb

Telefonnummer, E-Mail

Das Betriebspraktikum wurde/wird vom  bis  durchgeführt

Der Praktikumsnachweis mit den Angaben über die Dauer und Inhalte des Praktikums ist unabdingbare Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Maßnahmeträger Stempel, Unterschrift

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praktikumsbetrieb Stempel, Unterschrift