



Tätigkeitsnachweis IBA

B5-058 – Rev. 01.00

Vorname: _____ Nachname: _____

Klasse _____

Für die Woche vom: _____ bis: _____

Tag	ausgeführte Arbeiten	Stunden	Abteilung
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
	Summe der Stunden in der Woche (ohne Schulunterricht)		

Besondere Bemerkungen Praktikant/in	Besondere Bemerkungen Praktikumsbetreuer/in
-------------------------------------	---

Datum, Unterschrift Praktikant/in

Datum, Unterschrift Praktikumsbetreuer/in