

## Anmeldung Schülerbetriebspraktikum (SBP)

Im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Angaben zum Praktikumsplatz

Bitte fülle diesen Bogen **vollständig** aus und gib ihn bis zum 02.05.2025 bei der Koordinatorin für Studien- und Berufsorientierung (StuBO / Frau Buchheister) ab.

Klasse:	
Name:	
Vorname:	
<b>Mein Schülerbetriebspraktikum mache ich in folgendem Betrieb:</b>	
Name des Betriebes:	
Anschrift des Betriebes	Straße:
	Ort:
Ansprechperson im Betrieb:	
Telefonnummer Betrieb:	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikant/in:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift des Betriebes: