# Tätigkeitsnachweis (Arbeitszeitnachweit) Nr.

# Name …………………………………………………...

# Ausbildungsabteilung ………………………….

# Woche vom …………….bis …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tag** | **Arbeitszeit** | **Evtl. Bemerkungen (Urlaub, Feiertag, Überstunden, etc.)**  |
| Montag |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Dienstag |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Mittwoch |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Donnerstag |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Freitag |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  | **Wochenstunden** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |   |
|  | Unterschrift des Praktikanten/ der Praktikantin |  | Datum |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des Betreuers/ der Betreuerin |  | Firmenstempel |

M u s t e r