

## Bereitschaftserklärung zur Durchführung eines betrieblichen Praktikums

(ZUR VORLAGE BEI DER INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER OSTBRANDENBURG)

Maßnahmeträger	Praktikumsbetrieb

Inhalte	Zeitrichtwerte

Praktikumszeit von : \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

### Weitere Angaben zum Unternehmen:

Zahl der Beschäftigten am Tag der Meldung, **ohne** Auszubildende

Bildet die Firma aus? Ja  Nein  Anzahl Azubi:


### **Ausbildungsberuf:**

### **Ausbildungsjahr**

### **Anzahl**

	1.	2.	3.	4.	
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Weitere: \_\_\_\_\_

**Beabsichtigen Sie auszubilden?** Ja  Nein

Ausbildungsberuf / Beginn

_____ _____ _____
-------------------------

### **Angaben zur Genehmigung des Praktikumsplatzes:**

Wer soll verantwortlicher Betreuer des/der Praktikanten werden?

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

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

\_\_\_\_\_  
Stellung im Betrieb

\_\_\_\_\_  
Ausbildung / Abschluss

Für welches Berufsbild soll ein Praktikum realisiert werden?

<u>Beruf:</u>	Anzahl
_____	
_____	
_____	

Ist Ihnen die Verordnung des oben gekennzeichneten Berufsbildes bekannt? Ja  Nein

Haben Sie bereits Praktikanten zu diesem Zeitraum im Einsatz? Ja  Nein

Beruf	Anzahl	Zeitraum
_____		
_____		
_____		

Jegliche Veränderungen, die den Ablauf des Praktikums betreffen, werden dem Maßnahmeträger umgehend mitgeteilt.

**Die oben genannte Firma bestätigt alle Angaben wahrheitsgemäß dargelegt zu haben.**

_____	_____	_____	_____
Ort, Datum	Stempel/Unterschrift Maßnahmeträger	Ort, Datum	Stempel und rechtsverbindl. Unterschrift des Praktikumsbetriebes