Gemmingen, Datum auswählen

 **Orientierungspraktikum vom Datum bis Datum**

# Praktikant/Praktikantin

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Praktikumsbetrieb** (Firmenstempel)

Betreuende Lehrkraft: Anrede Lehrername

## Vereinbarungen

* Praktikumszeitraum: Datum auswählen bis Datum auswählen
* Die Praktikantin/der Praktikant achtet auf die Einhaltung folgender Grundsätze:

*Pünktlichkeit, ordentliches Auftreten, freundlicher und höflicher Umgang mit Kolleginnen, Kollegen und Kunden, entschlossenes Mitanpacken*.

* Sie/Er leistet den Anweisungen entsprechender Betriebsangehöriger Folge und hält die Betriebsordnung ein.
* Sie/Er entschuldigt sich bei Krankheit morgens telefonisch in Betrieb und Schule.
* Der Betrieb setzt die Praktikanten praxisnah ein (möglichst konkretes Mitarbeiten, soweit es die betrieblichen Möglichkeiten und die Unfallvorsorge zulassen).
* Vergütungsanspruch besteht nicht/Versicherungsschutz besteht.
* Der Betrieb kann das Praktikum jederzeit und unverzüglich beenden.
* Die Praktikantin/der Praktikant erhält vom Betrieb eine kurze Beurteilung ihres/seines Arbeitsverhaltens (Formblatt, Besprechung mit den Praktikanten erwünscht).
* Zwischen Betrieb und betreuender Lehrkraft wird ein „kurzer Telefondraht“ vereinbart.

Die Schule weiß, dass die Betreuung von Praktikanten eine Zusatzbelastung für die Betriebe darstellt und versucht, den entstehenden Verwaltungsaufwand für die Firmen möglichst gering zu halten. Sie bedankt sich an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für das Entgegenkommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Praktikantin/Praktikant Unterschrift Firmenvertreter/in