fms | BIEL-SEELAND
Eine Institution des Kantons Bern

Fachmittelschule Biel–Seeland / Gymnasium Biel-Seeland, Ländtestr. 12, 2503 Biel, 032 327 07 07

Formular Praktikumsorganisation und -bestätigung (Pob)

Name/Vorname: ..... Klasse: .....

Die betreuende Lehrkraft: ..... Kürzel: .....

A. Organisation des Praktikumsplatzes

Institution: .....

Adresse: .....

Ansprechperson / Funktion: ..... / .....

Telefon: ..... Mail: .....

Art des Praktikums: ☐ Sozialpraktikum ☐ Berufsfeldpraktikum Soziale Arbeit ☐ Berufsfeldpraktikum Gesundheit

Tätigkeitsbereich resp. Berufsbezeichnung: .....

Einsatzdaten / Arbeitszeiten: ..... Anzahl Arbeitstage à 8 h: .....

Datum / Unterschrift der Ansprechperson: ..... / .....
(Anstelle einer Signatur kann eine schriftliche Bestätigung des Praktikumsangebot beigelegt werden, z.B. in Form einer Mail.)

Datum / Unterschrift der Schülerin/des Schülers: ..... / .....

Datum / Unterschrift der Eltern: ..... / .....

B. Bestätigung des geleisteten Praktikums

Einsatzdaten: ☐ wie oben angegeben od. ☐ von .....bis.....; Stundentotal: ..... Std.

Unterschrift der Ansprechperson: .....

C. Bestätigung des akzeptierten Praktikumsberichts

☐ Das Praktikum wurde besprochen und der Bericht wurde akzeptiert.
☐ Das Praktikum wurde besprochen und der Bericht wurde nach Überarbeitung akzeptiert.

Datum: ..... Unterschrift der betreuenden Lehrperson: .....
Bemerkungen s. Rückseite

D. Bemerkungen zum Praktikum

Seitens der Ansprechperson am Praktikumsort:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....