

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| HCG/Wernthal<br>2019/2020 | BOGY-Praktikum vom<br>20.04.2020 – 24.04.2020 | BOGY – Datenblatt des Praktikanten<br>(Abgabe: spätestens ) |
|---------------------------|---|---|

Name des/der Praktikanten/-In:

Klasse:

|  |  |
|--|--|
| <b>Unternehmen</b><br>(vollständige Adresse, Telefon- und Faxnummer, email und Webpräsenz) |  |
| <b>Branche</b><br>(Unternehmenstätigkeit)  |  |
| <b>Ansprechpartner im Unternehmen</b><br>(Zuständig für Praktikum / Ausbildung)            |  |
| <b>Erreichbarkeit des Praktikanten während des BOGYs (Telefon)</b>                         |  |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben und dass für die Zeit des Praktikums eine Haftpflichtversicherung vorliegt.

Datum

Unterschrift Schüer/-In

Unterschrift Eltern