

PRAKTIKUMSPLAN FÜR EIN KAUFMÄNNISCHES PRAKTIKUM

Praktikumsbetrieb mit Stempel

Name der Praktikantin/ des Praktikanten

Ausbildungsverantwortliche/r [Gesamt] (Name/ Durchwahl)

Vergleichbarer Ausbildungsberuf

Sachliche und zeitliche Gliederung des Praktikums

Abteilung	Dauer (in Wochen)	Zu vermittelnde Kenntnisse und Fertigkeiten	Ausbildungsver- antwortlicher [Ab- teilung] (Name, Durchwahl)

Datum und Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders: _____