

Tägliche Aufschreibungen für die Jahrgangsstufe _____

Praxisnachweis über den Praxistag am (Datum): _____

Zeit von/bis	Ausgeführte Arbeiten	Umfang Stück/ Menge	Arbeitsunter- weisung		Selbst- ständig	Mitarbeit
			Ja	Nein		
Arbeitsbeginn:	Arbeitsende:	Pause(n): von/bis			Geleistete Arbeitszeit = ohne Pause _____ Stunden	

Schüler/Schülerin – Datum und Unterschrift

Praxisanleiter/Praxisanleiterin – Datum und Unterschrift

Betreuende Lehrkraft – Datum und Unterschrift