

Firma	
Anschrift	
Telefon	Fax:
Kontaktperson	



POLYTECHNISCHE SCHULE
 Spitalstraße 6
 A-4810 Gmunden

PRAXISBESTÄTIGUNG

Der Schüler _____ der

Fachgruppe _____ an der Polytechnischen Schule

Gmunden, erhält die Möglichkeit, in unserem Unternehmen

Praxiserfahrungen zu dem/den nachstehend angeführten Termin/en im

Lehrberuf _____ zu sammeln:

PRAXISTAGE

 Unterschrift d. Praxisbetriebes

In unserem Betrieb werden derzeit folgende Lehrberufe ausgebildet:

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

In unserem Betrieb gelten folgende Arbeitszeiten:

Arbeitsbeginn	Uhr
Mittagspause	Uhr
Arbeitsende	Uhr

Sicherheitsschuhe erforderlich:

Ja NEIN

Die Schüler sind im Rahmen der Schulveranstaltung **unfallversichert.**

Für allfällige **Rückfragen** stehe wir Ihnen gerne unter **07612/ 75582** zur Verfügung.