

## A3 Praxisnachweis/e – Beilage C

Um Rückgabe an die Schülerin/den Schüler nach Beendigung des Pflichtpraktikums wird ersucht

Praxisstelle (Stempel)	
------------------------	--

### Praxisnachweis

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Schule	Pocksteinerstraße 3 3340 Waidhofen/Ybbs t: 07442/52142   f: 07442 52142-5 e: <a href="mailto:office@hakwaidhofen-ybbs.ac.at">office@hakwaidhofen-ybbs.ac.at</a> <a href="http://www.hakwaidhofen-ybbs.ac.at">www.hakwaidhofen-ybbs.ac.at</a> 

Anzahl der geleisteten Praxisstunden	
Verwendung in folgenden Abteilungen	
Arbeitsaufgaben	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer(In)/Funktion