Praxisstelle (Stempel)

**Praxisnachweis**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Vor- und Zuname der Schülerin / des Schülers der BHAK/BHAS Lienz



…………………………………………………………… ………………………………  
Geburtsdatum Klasse / Jahrgang

**Zeitraum des Praktikums:** von ………………….…………… bis ……….………………………..

**Anzahl der geleisteten Praxisstunden:**

**Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….. ……………………………………………………………  
Ort, Datum Unterschrift Praktikums-Betreuung

**Herzlichen Dank, dass Sie unseren Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit geboten haben,   
das Pflichtpraktikum bei Ihnen zu absolvieren.**

BHAK/BHAS Lienz I Dir. Josef Pretis I Weidengasse 1 I 9900 Lienz I 04852/63175 I kontakt@hak-lienz.at