

# Berufsbildende Schule Donnersbergkreis

Höhere Berufsfachschule für Sozialassistenten

Alleestraße 8  
67806 Rockenhausen  
Tel. 06361/9211-0  
Fax 06361/9211-22

Martin-Luther-Straße 18  
67304 Eisenberg  
Tel. 06351/4903-0  
Fax 06351/4903-22

---

## Nachweis über die abgeleistete Zeit des \_\_\_\_\_ Zwischenpraktikums

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
war in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der  
sozialpädagogischen Einrichtung \_\_\_\_\_

(Name und Anschrift der Einrichtung)

als Zwischenpraktikant/in im Rahmen der Ausbildung zur Sozialassistentin / zum Sozialassistenten  
tätig.

Er / Sie hatte folgende Fehltage:

Anzahl \_\_\_\_\_ Tage, davon entschuldigt \_\_\_\_\_  
unentschuldigt \_\_\_\_\_

Die Fehltage wurden  nachgearbeitet  
 nicht nachgearbeitet

Er / Sie hatte folgende Fehlstunden:

Anzahl \_\_\_\_\_ Stunden, davon entschuldigt \_\_\_\_\_  
unentschuldigt \_\_\_\_\_

Die Fehlstunden wurden  nachgearbeitet  
 nicht nachgearbeitet.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der anleitenden Fachkraft

Stempel der Einrichtung