



Städtische Drost-Rose-Realschule Lippstadt

Teilnahmebescheinigung Berufsfelderkundung



Hiermit bestätigen wir, dass folgender Schüler / folgende Schülerin bei uns eine Berufsfelderkundung durchgeführt hat.

Schülerin/Schüler

Vor- und Nachname: _____

Schule / Klasse: _____

Datum der Erkundung: _____

Erkundungsberuf: _____

Betrieb

Name des Betriebes /der Einrichtung: _____

Ansprechpartner/ in: _____

Erkundungsort /Adresse: _____

Unser Betrieb bietet auch gerne längere Betriebspraktika an: ja nein

Bemerkungen des Betriebes:

Datum und Unterschrift/Stempel des Betriebes: _____