

| | |
|---|--|
| Name des Berufspraktikanten / der Berufspraktikantin: | Name der Einrichtung: |
| Projektthema (zentraler Kompetenzschwerpunkt in klientenansprechender Form): | |
| Wählen Sie bitte drei weitere Kompetenzen. Stellen Sie sicher, dass alle vier Kompetenzbereiche abgedeckt sind. | |
| 1) | |
| 2) | |
| 3) | |
| Mit Abgabe des Projektantrages legt sich der Berufspraktikant / die Berufspraktikantin auf oben genanntes Projektthema fest. Die Wahl des Projektthemas wurde mit dem Anleiter / der Anleiterin abgesprochen. Diese(r) bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass das genannte Thema in der Einrichtung durchgeführt werden kann. | |
| Berufspraktikant / Berufspraktikantin (Datum, Unterschrift): | Anleiter / Anleiterin: (Datum, Stempel der Einrichtung und Unterschrift): |
| Projektgenehmigung: (von der Schule auszufüllen: | |

genehmigt nicht genehmigt

genehmigt nicht genehmigt

Projektgenehmigung
(Datum, Unterschrift des betreuenden Lehrers)

Projektgenehmigung
(Datum, Unterschrift Schulleitung)