

SOZIALPRAKTIKUM BESTÄTIGUNG PRAKTIKUMSPLATZ

Hiermit bestätigen wir, dass die/der Schüler:in

in unserer Einrichtung einen Praktikumsplatz vom **07.01. – 27.01.2026** erhält.

☐ Wir garantieren eine wöchentliche Arbeitszeit von **mindestens 35 Stunden**.

☐ Die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses ist erforderlich.

☐

(weitere Anforderungen von der Praktikumsstelle)

Ansprechpartner:in in unserem Haus ist: _____

Tel.: _____ Mail: _____

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der Praktikumsstelle

Von dem/der Praktikant:in auszufüllen:

☐ Ich habe das Online Anmeldeformular ausgefüllt (Link oder QR-Code).

Adresse der Praktikumsstelle:



<https://t1p.de/sozialpraktikum2026>

Kontaktdaten Praktikant:in

E-Mail: _____