

Ausbildungsstelle

Von

Name und Art der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon)

Name & Anschrift des Trägers

Ausbildungsleiter/in (**Name, Vorname, Telefon, Mail !!**)

Abteilung in der die Studentin/ der Student eingesetzt wird

Urlaubstage der Studentin/ des Studenten

Probezeit

Datum _____