

Praktikumsvertrag: 4-wöchiges Büropraktikum

für Handelsmittelschülerinnen und -schüler der Handelsmittelschule Schaffhausen

Praktikumsbetrieb	
Firma	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Branche	
Kontaktperson	
Direktwahl Telefon	
E-Mail	
Praktikant/in	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort / Staat	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Praktikumsdauer / -beschreibung	
Entschädigung	
Versicherungen	Sache der/des Praktikantin/Praktikanten
Arbeitsbestätigung	Siehe Ausbildungsprogramm 4-wöchiges Praktikum
Besondere Vereinbarungen	
Ort, Datum, Unterschrift	
Praktikumsbetrieb	
Praktikant/in	
Gesetzlicher Vertreter/in	