

Um **Rückgabe** an die Schülerin/den Schüler nach Beendigung des Pflichtpraktikums wird ersucht!

Praxisstelle:

.....
Datum – Unterschrift, Stempel

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____
Email: _____

Praxisnachweis

Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers:

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

der Schule BHAK/BHAS Liezen
 Dr.-Karl-Renner-Ring 40
 8940 Liezen

Anzahl der geleisteten Praxisstunden: _____

Zeitraum: _____



BUNDESHANDELSAKADEMIE UND
BUNDESHANDELSSCHULE LIEZEN

www.hak-liezen.at
E-Mail: office@hak-liezen.at

8940 Liezen, Dr.-Karl-Renner-Ring 40
Tel. +43 50 248 071

Praxisstelle – Name des Unternehmens:

Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers:

Klasse: _____

Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen:

Welche Arbeitsaufgaben wurden zugewiesen:

Datum – Unterschrift der Schülerin/des Schülers