



Vereinbarung für das Praktikum zur Erlangung der Fachmaturität

Soziale Arbeit

Gesundheit

Praktikumsleitung

Institution

Name, Vorname der Ansprechperson für das Praktikum (Praktikumsleitung)

Adresse der Institution: Strasse, Nr., PLZ, Ort

Telefon Geschäft, Email-Adresse

Telefon privat

Praktikant/-in

Name, Vorname

Geburtsdatum, Klasse

Adresse: Strasse, Nr., PLZ, Ort

Dauer des Praktikums

Daten

Bestimmungen

Diese Vereinbarung ist in zwei Exemplaren ausgefertigt. Ein Exemplar ist für die Praktikantin / den Praktikanten bestimmt. Eine Kopie der Vereinbarung wird vom Leiter der für die Fachmaturität verantwortlichen Schule visiert. Damit wird bestätigt, dass das Praktikum den Anforderungen für die Fachmaturitäten Soziale Arbeit und Gesundheit entspricht. Die Vereinbarung ist nur in Kombination mit der Kopie des Arbeitsvertrags gültig.

Unterschrift Praktikant/-in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Genehmigt als Praktikum für die Fachmaturität

- Soziale Arbeit
- Gesundheit

Ort und Datum

Unterschrift Schulleitung

**Einzusenden an das Sekretariat der für die Koordination zuständigen Schule bis
spätestens 15. Juni**

Fachmaturität Soziale Arbeit Bündner Kantonsschule Dieter Hasse, Prorektor Arosastrasse 2 7000 Chur	Koordinationsstelle FM Gesundheit GR Bildungszentrum Surselva Marcus Beer, Schulleiter Klosterweg 18 7130 Ilanz
---	---