

Berufsorientierung am Gymnasium (BOGY)

## Bestätigung der BOGY-Praktikumsstelle

– von der Praktikumsstelle per Unterschrift zu bestätigen –

Name BOGY-Praktikantin/-Praktikant \_\_\_\_\_

Zeitraum des Praktikums \_\_\_\_\_

Name der Praktikumsstelle \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Bezeichnung des zugehörigen Berufs- und  
Studienfeldes/Ausbildungsberufs \_\_\_\_\_

Praktikumsbetreuer/in \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Erforderliche Arbeitskleidung  Nein.  Ja, \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Arbeitszeiten \_\_\_\_\_

Für einen Besuch durch die ver-  
antwortliche Lehrkraft wird  
folgender Termin vorgeschlagen: \_\_\_\_\_

Sollte ein Besuch durch die Lehrkraft  
nicht möglich sein, ist der Betreuer/  
die Betreuerin telefonisch zu folgenden  
Zeiten erreichbar: \_\_\_\_\_

Dieses Schreiben ist von der Schülerin/dem Schüler spätestens bis zum **28.02.2025** ausgefüllt bei der verantwortlichen WBS-Lehrkraft abzugeben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel der Praktikumsstelle