



**Bescheinigung
über die Ableistung des berufsbezogenen Teils der Fachhochschulreife
durch ein Praktikum**

Persönliche Angaben:

Anrede: Frau Herr Keine _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Angaben zur Ableistung des berufsbezogenen Teils:

Zeitraum des Praktikums:

Vom: _____ Bis: _____

Name der
Praktikumsstelle: _____

Ansprechpartner der
Praktikumsstelle: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Für die nachfolgenden Angaben ist Zutreffendes anzukreuzen ☒

einjähriges Praktikum mit folgendem Schwerpunkt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wirtschaft | <input type="checkbox"/> Gesundheit und Sozialwesen |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung und Rechtspflege | <input type="checkbox"/> Ernährung und Hauswirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Ingenieurtechnik | <input type="checkbox"/> Gestaltung |
| <input type="checkbox"/> Medientechnik | |

Das Praktikum im elterlichen Betrieb wurde mit einem Anteil von _____ v. H. durchgeführt.

Hinweis: Die Dauer des Praktikums **beträgt ein Jahr** und muss in höchstens zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren nachgewiesen werden. Der jährliche Mindestumfang des Praktikums beträgt 1300 Stunden. Das einjährige Praktikum ist verpflichtend nachzuweisen und kann nicht verkürzt werden.

Summe der geleisteten Stunden während des Praktikums: _____ **Stunden**



Fehlzeiten während der Ableistung des Praktikums:

Fehlzeiten: _____ Tag/e

Fehlzeiten von mehr als 20 Tagen sind **nach Ableistung des vollen Jahres nachzuholen**.

Die Praktikantin/der Praktikant ist in folgenden Arbeitsbereichen des Schwerpunktes tätig gewesen:

Arbeitsbereiche

Die praktischen Einheiten wurden gemäß den Regelungen des RdErl. des MK „Berufsbezogener Teil der Fachhochschulreife, Zuerkennung der Fachhochschulreife“ vom 11.07.2015 (SVBl. LSA s. 200) in der jeweils geltenden Fassung durchgeführt.

Ich versichere hiermit ausdrücklich die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Ort, Datum

Stempel
der Praktikumsstelle

Unterschrift der
Praktikumsstelle

Ort, Datum

Unterschrift der
Antragstellerin/
des Antragstellers