

Name: _____

Zeitnachweis Monat: _____

für das Praktikum der Fachoberschule am OSZ-TF



Tag	Datum	Arbeits- stunden*	Bestätigung durch die/den Praktikumsverantwortliche/n
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Summe:			

* Arbeitszeit ohne Pausen