

Monat: _____ Name: _____



Zeitnachweis für das Praktikum der Fachoberschule am OSZ-TF

Tag	Datum	Arbeitsstunden*	Bestätigung durch die/den Praktikumsverantwortliche/n**	Bemerkungen
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: _____
 Übertrag Vormonat/e: _____
Gesamtstunden: _____ von 800 Stunden

* **Arbeitszeit ohne Pausen,**
 ** kann auch wöchentlich oder monatlich erfolgen

Nachträgliche Änderungen oder Korrekturen der Arbeitsstunden, müssen durch die Verantwortlichen bestätigt werden!