

Monat: _____

Name: _____



Zeitnachweis für das Praktikum der Fachoberschule am OSZ-TF

| Tag | Datum | Arbeits- stunden* | 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**

_____ Kennntnisnahme durch das OSZ-TF

* Arbeitszeit ohne Pausen

** kann auch wöchentlich oder monatlich erfolgen