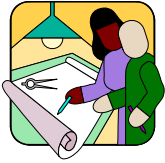


Anmeldung zum Lehrerbetriebspraktikum im Schuljahr ___/___



Fax-Nr. 0521/ 9 64 87-88
Arbeitgeberverband Bielefeld
e.V.



Name: _____ Schule: _____

Fächer: _____

Hiermit melde ich mich für den folgenden Zeitraum für das Lehrerbetriebspraktikum verbindlich an.

Zeitraum¹: _____

Besondere Hinweise/Wünsche²:

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen bin ich zu erreichen unter

Tel. _____

eMail _____

¹ fünf zusammenhängende Werktage (können durch ein Wochenende unterbrochen sein)

² Wünsche können ggf. berücksichtigt werden: z. B. Einsatz im Handwerk; keine großen Entfernungen, da ohne Auto o. ä.