

Caritas

Schule für Sozialbetreuungsberufe

Bestätigung

Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“

PRAKTIKUMSSTELLE:

(Name und Anschrift / Stempel der Einrichtung)

Die Praktikantin/der Praktikant

.....

war in der Zeit vom bis bei uns
eingesetzt. Fehltage:

Unterschrift DGKS / DGKP

Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn

Datum:

