

| | |
|---|---|
| Name: | Klasse: |
| Praktikumsstelle: <i>ggf. Station/Abteilung:</i> | Datum: |
| | Schuljahr: 20___/___ |
| | Halbjahr: <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. |
| Themenbereich: <input type="checkbox"/> Auseinandersetzung mit der Stelle <input type="checkbox"/> Auseinandersetzung mit der eigenen Person <input type="checkbox"/> Beobachtung mit Auswertung | |
| Art des Portfoliobeitrags ¹ : | |

Kenntnisnahme durch Praktikumsbetrieb

(Stempel Praktikumsbetrieb)

Datum und Unterschrift Praxisanleiter*in