

Praktikumsnachweis

Praxis erleben

Schülerpraktikum im Schuljahr 2025/2026
Oberschule Hainbuchenstraße
Hainbuchenstraße 13
04329 Leipzig

Name der Schülerin / des Schülers:



OBERSCHULE HAINBUCHENSTRASSE
**Gemeinsam lernen –
Vielfalt (er)leben**

Bericht eingereicht am:

Praktikant/in

Name:	Vorname:
geboren am:	Geburtsort:
Straße:	Wohnort:
Praktikumszeit vom 04.09.2025	bis 18.06.2026
Klasse:	

Praktikumsstelle und ausgeübter Beruf	vom	bis	Wochen

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ September/2025

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ Oktober/2025

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ November/2025

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

--

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ Dezember/2025

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ Januar/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ Februar/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

--

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ März/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ April/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____ Mai/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: Juni/2026

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____/_____

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____	Gesehen: _____
Praktikantin/Praktikant	Praktikumsbetreuer/in	Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)

Name: _____

Praktikumsstelle: _____

Monat/Jahr: _____/_____

Praktikumsnachweis

Datum	ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, dienstliche Kommunikation usw.

Bemerkungen der/des Praktikumsverantwortlichen

Bemerkungen über ausgeführte Tätigkeiten, gezeigtes Verhalten usw.

--

Unterschriften

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikantin/Praktikant	Für die Richtigkeit der Angaben über die betrieblichen Tätigkeiten: _____ Praktikumsbetreuer/in	Gesehen: _____ Dr. M. Hahn (Koordinator Berufsorientierung, OS Hainbuchenstraße)
--	---	---

Name:

Datum:

Raum für zusätzliche Berichte