



Praktikumsvertrag

zwischen

dem Praktikumsbetrieb: Adresse: Telefonnummer: verantwortliche/r Mitarbeiter/in für die Praktikumsdurchführung:	und	der Praktikantin / dem Praktikanten Adresse: geboren am: Verantwortliche Ansprechperson für die Praktikumsdurchführung: Frau Nicole Kampmann E-Mail: nicole.kampmann@bk-werne.de Mobil: 0171 9102829
--	-----	--

über ein Praktikum als

.....
Nennung der Berufsbezeichnung bzw. des entsprechenden Ausbildungsberufes

1. Das Praktikum umfasst den Zeitraum vom **17.02.2027 – 15.07.2027**.
Es findet Mittwoch-Freitag statt und die tägliche Arbeitszeit beträgt in der Regel
Zeitstunden.
Die Verteilung auf die Wochentage richtet sich nach der für den Betrieb geltenden Ordnung.
2. Das Praktikumsverhältnis kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund vorzeitig gelöst werden.
3. Der Praktikumsbetrieb stellt der Praktikantin / dem Praktikanten eine Bescheinigung oder ein Zeugnis über seine Tätigkeit und Leistung während des Praktikums aus.
4. Persönliche Daten der Praktikantin / des Praktikanten dürfen ohne deren / dessen Einverständnis nicht Personen oder Institutionen außerhalb des Betriebes oder des Bildungsträgers bekanntgegeben werden.
Hierfür haftet der Betrieb auch für seine Mitarbeiter und Beauftragten (§ 78 SGB X.).

.....
(Ort, Datum)

.....
Betrieb
Stempel/Unterschrift

.....
Praktikant/in, Erziehungsberechtigte

.....
Berufskolleg Werne
Stempel/Unterschrift