



## Nachweis der Stellensuche

Rückgabe bis zum 15. Juni 2026 an die Klassenlehrer



**Bitte leserlich und vollständig ausfüllen.**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: **9** \_\_\_\_\_

Ich habe mich bei folgenden Betrieben vergeblich um eine Praktikumsstelle beworben:

<b>1)</b> Name des Betriebes: _____	
Straße Hausnr.: _____	
PLZ Ort: _____	
_____	
Ort, Datum	Unterschrift des Betriebes

<b>3)</b> Name des Betriebes: _____	
Straße Hausnr.: _____	
PLZ Ort: _____	
_____	
Ort, Datum	Unterschrift des Betriebes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller gemachten Angaben

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des

## Wahlbogen



Ich interessiere mich für eine Praktikumsstelle in folgenden Bereichen:

### **Erstwunsch**

Bitte Tätigkeitsbereich bzw.  
Berufsbezeichnung angeben

\_\_\_\_\_

### **Zweitwunsch**

Bitte Tätigkeitsbereich bzw.  
Berufsbezeichnung angeben

\_\_\_\_\_

### **Drittwunsch**

Bitte Tätigkeitsbereich bzw.  
Berufsbezeichnung angeben

\_\_\_\_\_

### **Angaben von Schülerinnen bzw. Schülern, die eine Stelle im Gesundheitswesen suchen**

Ich bin gegen Hepatitis B geimpft:

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Ja  Der Impfpass muss beim Beratungstermin mit dem  
Praktikumskoordinator vorgelegt werden.

Nein  Eine Praktikumsstelle im Gesundheitswesen ist **nicht** möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Als Eltern haben wir den Nachweis der Stellensuche und den Wahlbogen zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern /