**Berufsfelderkundung im Rahmen des Landesvorhabens**

**„Kein Abschluss ohne Anschluss“ (KAoA)**

BESTÄTIGUNG DES KOOPERATIONSPARTNERS

Die Schülerin / der Schüler

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hat am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum) in der Zeit

von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr

in der Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bitte Name und Anschrift des Unternehmens eintragen)

das folgende Berufsfeld / die folgenden Berufsfelder erkundet:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Stempel/Unterschrift: