

## BESTÄTIGUNG BERUFSPRAKTISCHE TAGE

(abzugeben in der Schule)

Firma

Die Schülerin/Der Schüler \_\_\_\_\_

möchte in Ihrem Betrieb den Beruf \_\_\_\_\_

kennen lernen.

**Termin:** \_\_\_\_\_

Bitte hier als Bestätigung den Firmenstempel bzw. Unterschrift einfügen

POLYTECHNISCHE SCHULE

FELDKIRCH, Hirschgraben 8, 6800 Feldkirch

(05522) 7 33 80

direktion@pts-feldkirch.at



orientieren. lernen. reifen.

## Für den Betrieb als Information

### Berufspraktische Tage

Schülerin/Schüler: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Herzlichen Dank für Ihre Mühen und Ihre Mitarbeit bei dieser für unsere Schüler\*innen sehr wichtigen Veranstaltung!

Mit freundlichen Grüßen

PTS Feldkirch