



## Einverständniserklärung des Ausbildungsbetriebs

Wir sind damit einverstanden, dass unser Auszubildender / unsere Auszubildende

<b>\</b> /	K I I		
vorname	Nachname	gen I	ILLLMM.JJJ

im Rahmen des Erasmus+-Mobilitätsprojektes während seiner/ihrer Ausbildung ein Praktikum absolviert bei  1. Name und Adresse der Gastfirma/Praktikumsbetriebes		
I. Hame did Adies		
Datum des Praktikums	Herbst 2023 (genauer Termin wird noch bekannt gegeben)	
Praktikumsdauer	3 Wochen (Herbstferien mit einer Woche enthalten)	
Praktikumsbereich		

Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die Dauer des Praktikums eine Freistellung erfolgt und weder Urlaub noch Ausbildungsvergütung abgezogen werden.

2. Name des Ausbildungsbetriebes	
Name Kontaktperson	Frau/Herr
Funktion	
Straße	
PLZ/Ort	
Bundesland	NRW
Telefon	+49 (0)
Fax	+49 (0)
Mobil	+49 (0)
E-mail	
Stadt /Datum	Firmenstempel
Unterschrift	