Département de l'économie et de la formation

Service de l'enseignement

Departement für Volkswirtschaft und Bildung

Dienststelle für Unterrichtswesen



**Bestätigung des nicht-spezifischen Praktikums**

**FM Soziale Arbeit (FM So)**

Unternehmen oder Institution für das nicht berufsspezifische Praktikum:

Wir bestätigen hiermit, dass

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Wohnort:

in unserem Betrieb ein nicht-spezifisches Praktikum für die Fachmaturität Soziale Arbeit absolviert hat

vom  bis zum

zu %, bzw. …………..Stunden

Datum:  Stempel und Unterschrift