



Département de l'économie et de la formation
Service de l'enseignement

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Dienststelle für Unterrichtswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

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