

# Staatliche Fachoberschule Fürstenfeldbruck

## Tätigkeitsnachweis in der fachpraktischen Ausbildung

	Praktische Tätigkeiten			geleistete Zeit- Stunden
Fachpraxis- Woche  vom ..... bis  .....	Montag			
Fehltage aufgrund Krankheit:  Tage	Dienstag			
Ärztl. Attest liegt bei?  ( ) ja  ( ) nein	Mittwoch			
Fehltage aufgrund anderer Ursachen: Tage	Donnerstag			
Genehmigung liegt bei?  ( ) ja  ( ) nein	Freitag			
Unentsch.:  Tage	Freitag			
Sicht- vermerke				
	Schülerin/Schüler	Betrieb/Einrichtung	FOS	

Name: ..... Vorname: .....

Nachweis Nr.: .....