

Anfrage für ein Praktikum



Name: _____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Praktikumszeitraum: von _____ bis _____

Art des Praktikums:

Berufsfindungspraktikum (Schulpraktikum im 08. – 10. Jahrgang)

Name der Schule: _____

Jahrespraktikum im Rahmen der Fachoberschule (FOS)

Name der Schule: _____

Freiwilliges Praktikum

Freiwilliges soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst

Praktikum im Rahmen eines Medizinstudiums

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte geben Sie dieses ausgefüllte Formular am Empfang des St. Antonius-Hospitals ab oder mailen Sie es ausgefüllt zurück an untenstehende email-Adresse. Wir werden uns einige Tage später bei Ihnen zurückmelden.

St. Antonius-Hospital Gronau
Möllenweg 22
48599 Gronau
Email: vorborstel@st-antoniushospital-gronau.de

Nur vom St. Antonius-Hospital auszufüllen:

Gesprächstermin am: _____