Staatlich anerkanntes

Ev. Fachseminar für Pflegeberufe

Am Fernmeldeamt 15, 45145 Essen

Name der/des Auszubildenden _____ Kurs-Nr.: _____

Praxisanleitung			
Datum	**Std.**	**Lerngegenstand/Lernsituation**	**Hz.**
Stunden gesamt:			

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die praktischen Anleitungssequenzen bestätigt.

Praxisanleiter/-in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift