Städtische Gesamtschule Stolberg

**Bewerbungsformular**

|  |
| --- |
| Name, Vorname: |
| Anschrift: |  |
| Telefon: | Email: |
| Geburtsdatum: | Fächer: |
| Art des Praktikums:  |
| gewünschter Zeitraum des Praktikums: |
| Mentoren *(wird von der Schule ausgefüllt)*: |

|  |  |
| --- | --- |
| In welchen Fächern möchten Sie Ihr Praktikum bei uns absolvieren? |  |
| Welchen Stundenumfang hat Ihr angestrebtes Praktikum? |  |
| An welchen Wochentagen können Sie Ihr Praktikum absolvieren? |  |
| Gibt es in Ihrem Praktikum Arbeitsschwerpunkte? Wenn ja, welche? |  |
| Sonstige Bemerkungen/Wünsche |  |