

Fachschule Sozialpädagogik**Arbeitszeitrnachweis**

Name: Praktische Ausbildung von bis

Ausbildungseinrichtung:

Wochentag/ Datum	Uhrzeit von bis	Anzahl der Stunden	Unterschrift der/des Auszubildenden	Unterschrift der Mentorin/ des Mentors	Anmerkungen (z.B. Minus-/ Plusstunden)

Von den Auszubildenden
auszufüllen:
Gesamtzahl der Stunden

	Minus- / Plusstunden	
--	----------------------	--