

FORMBLATT PRAXISKARTEI

Name _____

Wirtschaftszweig _____

Straße _____

Postleitzahl/Ort _____

Ansprechpartner des/r
Praktikanten/in _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____ Internet: _____

Betriebs-/Bürogründung: _____

Inhaber/Partner/Gesellschafter _____

Anzahl Beschäftigte
mit Stellung ? / Berufsstand? _____

Tätigkeitsschwerpunkte

Büro/Betriebsphilosophie

Referenzen

Arbeitszeit für Praktikanten
(übliche in h/Woche) _____

Vergütung f. Praktikanten/in _____

Sonstiges /
Wünsche _____

Die Praxiskartei dient der Beratung der Studierenden und der Auswahl geeigneter Praxisplätze für das Praxisprojekt BPS. Damit wir Ihr Büro/Ihr Amt/Ihren Betrieb mit den von Ihnen autorisierten Angaben in diese Kartei aufnehmen können, bitten wir Sie, dieses Formblatt **auf jeden Fall** auszufüllen und an uns **zurückzusenden**. Auch wenn Sie nicht in diese Kartei aufgenommen werden wollen, bitten wir Sie um die o.g. Angaben, damit wir beurteilen können, ob Ihr Büro/Betrieb etc. als Praxisplatz geeignet ist. Falls Sie Rückfragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an uns.