

Einverständniserklärung des Ausbildungsbetriebs

Wir sind damit einverstanden, dass unser:e Auszubildende:r

Vorname Nachname geb. TT.MM.JJJJ

im Rahmen des Erasmus+-Mobilitätsprojektes (Antragsnummer 2025-1-DE02-KA121_VET-000323813) während seiner/ihrer Ausbildung ein Praktikum absolviert bei:

1. Name und Adresse der Gastfirma/des Praktikumsbetriebes

Datum des Praktikums Sonntag, 04.10. bis Samstag, 07.11.2026

Praktikumsdauer 5 Wochen (Herbstferien von 17.10 bis 31.10.2026 enthalten)

Praktikumsbereich Wirtschaft und Verwaltung, kaufmännische Tätigkeiten

Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die Dauer des Praktikums eine Freistellung erfolgt und weder Urlaub noch Ausbildungsvergütung abgezogen werden.

2. Name des Ausbildungsbetriebes

Name Kontaktperson

Frau/Herr

Funktion/Ausbildungsverantwortliche:r

Straße

PLZ/Ort

Bundesland

NRW

Telefon

+49 (0)

Fax

+49 (0)

Mobil

+49 (0)

e-mail

Stadt /Datum

Firmenstempel

Unterschrift