|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ***Berufsbildende Schulen Wechloy******der Stadt Oldenburg (Oldb)*** |  |

 |  |

**Ausbildersprechtag am Mittwoch, 6. Februar 2019 --15:00 Uhr bis 18:00 Uhr**

**Ausbildungsbetrieb**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Betriebes:  |  |
| Name des Besuchers:  |  |
| Tel:  |  |
| Fax:  |  |
| Email:  |  |

## Besuchsplanung (bitte nur die ersten beiden Spalten ausfüllen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  **Bitte in diese zwei Spalten bitte nichts eintragen!!** |
| **Name der Lehrkraft** | **Auszubildende/r** | **Zeit** | **Raum** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |

**Hinweis: Bitte geben Sie hier unten Zeitwünsche ein, falls vorhanden, wie z.B.**

**„so früh wie möglich“ oder „erst ab 17:00 Uhr“. Sofern möglich, werden wir diese gerne berücksichtigen.**