

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.

--