



4070 Eferding, Welser Straße 17
 Tel.: 07272/5576
 E-Mail: s405044@liwest.at
 http://www.pts-eferding.at

Berufspraktische Tage von 27.1. bis 31.1.2025

Es wird hiermit bestätigt, dass der Schüler / die Schülerin die „berufspraktischen Tage“ in unserer Firma absolvieren kann.

Name des Schülers/der Schülerin:

Datum: von..... bis**Anzahl der Schnuppertage:**

Beruf:

ev. Ansprechperson in der Firma:

 Name, Telefonnummer (ev. mit Durchwahl):

Spätester Abgabetermin für Bestätigung:
 22.1.2025

Bestätigung der Firma: (Stempel und Unterschrift,

✂-----



4070 Eferding, Welser Straße 17
 Tel.: 07272/5576
 E-Mail: s405044@liwest.at
 http://www.pts-eferding.at

Berufspraktische Tage von 27.1. bis 31.1.2025

Es wird hiermit bestätigt, dass der Schüler / die Schülerin die „berufspraktischen Tage“ in unserer Firma absolvieren kann.

Name des Schülers/der Schülerin:

Datum: von..... bis**Anzahl der Schnuppertage:**

Beruf:

ev. Ansprechperson in der Firma:

 Name, Telefonnummer (ev. mit Durchwahl):

Spätester Abgabetermin für Bestätigung:
 22.1.2025

Bestätigung der Firma: (Stempel und Unterschrift,