

# Bestätigung des Betriebs / der Firma / Behörde / Institution

An das  
Gymnasium am Wirteltor  
z.Hd. Frau Rettwitz  
Hans Brückmannstrasse 1  
D-52351 Düren

**Firmenstempel:**

Tel.: 02421-209090  
Fax: 2090929

*Schülerbetriebspraktikum vom 25.01.26 bis zum 06.02.2026*

Wir geben der Schülerin / dem Schüler

\_\_\_\_\_  
Gelegenheit, in den Berufsorientierungswochen / im Praktikum zum o.a. Datum bei uns zu hospitieren.

Betreuer(in) / Kontaktperson: Herr / Frau

telefonisch erreichbar unter:

zu folgenden Zeiten:

Falls der Firmenstempel nicht die folgenden Angaben zum Praktikumsplatz enthält oder nicht lesbar ist, bitte ausfüllen:

Stadtteil: \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnummer: \_\_\_\_\_

Kurze Angabe der möglichen Tätigkeitsbereiche (Berufsfeld) des Praktikanten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift