



SCHWEIZERISCHE ALPINE
MITTELSCHULE DAVOS

Anmeldung 4-wöchiges Betriebspraktikum Handelsmittelschule

Name und Vorname:

Strasse:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer:

Mobiltel.:

E-Mail privat:

Dauer des Praktikums: von bis.....

Informationen über den Praktikumsplatz

Name des Betriebs:

Strasse:

PLZ und Ort:

Telefon (evtl. interne Nr.):

Fax:

E-Mail:

Angaben betr. Betreuung

AnsprechspartnerIn im Betrieb:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift