

Tätigkeitsnachweis der fpA | Technik (interne Werkstätten)

Name, Vorname: Klasse:

Werkstätte: Ausbildungswoche Nr: vom bis

Ausbildungsinhalte	Zeit
Montag:	
Dienstag:	
Mittwoch:	
Donnerstag:	
Freitag:	

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Betreuungslehrkraft FOS Unterschleißheim