

Kantonsschule Zürich Nord

Birchstrasse 107, Postfach, 8090 Zürich, Telefon 044 317 23 00
orientierungspraktikum@kzn.ch, www.kzn.ch

Praktikumsvertrag

Orientierungspraktikum der FMS-Ausbildung

Vertragspartner/in

Firma/Institution

Name, Vorname der Ansprechperson für das Praktikum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Praktikant/in

Name, Vorname, Klasse

Geburtsdatum

Wohnort

Telefon

E-Mail

Name, Vorname des Jahrgangsbetreuers/der Jahrgangsbetreuerin der [Kantonsschule Zürich Nord](#)

Datum des Praktikums sowie Dauer in Arbeitstagen

Bestimmungen

Die Praktikantin / der Praktikant hält sich an die Dienstvorschriften der Praktikumsstelle und führt ihre/seine Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen aus. Versicherung ist Angelegenheit der Praktikantin / des Praktikanten.

Die verantwortliche Person des Praxisorts bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie die kantonalen Bestimmungen und in der Begleitung zum Praktikum festgehaltenen Regelungen anerkennt.

Dieser Vertrag ist in drei Exemplaren ausgefertigt; je eines für die beiden Vertragspartner und eines für die [Kantonsschule Zürich Nord](#).

Unterschrift Praktikant/in Unterschrift Verantwortliche/r Praxisort, Stempel Praxisort

Ort, Datum

Kantonsschule Zürich Nord

Birchstrasse 107, Postfach, 8090 Zürich, Telefon 044 317 23 00
sekretariat@kzn.ch, www.kzn.ch

Praktikumsbestätigung

Orientierungspraktikum der FMS-Ausbildung

Schülerin / Schüler

Vorname, Name

Klasse

Fachmittelschule Kantonsschule Zürich Nord

von

bis

Datum des Praktikums sowie Dauer in Arbeitstagen

Beschäftigungsgrad

Beschäftigungsumfang/Arbeitszeit bei einer Vollzeitanstellung/Arbeitszeit der Praktikantin oder des Praktikanten der FMS

Kurzbeschreibung der Tätigkeiten

Bemerkungen

Firma/Institution

Firmenstempel

Name, Vorname der Ansprechperson für das Praktikum

Ort, Datum, Unterschrift