**A Mein Praxisportfolio**

**BHAK/BHAS Voitsberg**

**Franz-Jonas-Straße 13-15 F**

**8570 Voitsberg**

**Name:**

**Jahrgang**:

**Unternehmen:**(alle Unternehmen, bei denen Sie einen Teil des Pflichtpraktikums absolviert haben)

|  |  |
| --- | --- |
| **Unternehmen** | **Kontaktperson (Tel.)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Abgabetermin:**

**Gesamtstunden: 150 / 300**

Unterschrift der Schülerin/des Schülers:

………………………………………………………………………………………