

Anerkennung als Praktikumsbetrieb (Genehmigungsformular)¹

1. Betrieb:

Name	
Anschrift	
Tel.	
Fax	
E-Mail	

2. Träger:

Name	
Anschrift	
Tel.	
Fax	
E-Mail	

3. Leiterin/Leiter der Praktikumsstelle:

Name	
Tel.	
E-Mail	

¹ Auszufüllen bei Erstgenehmigung oder Änderung eines Praktikumsbetriebs

4. Fachliche Betreuung:

Name	
Berufsabschluss	
Ausbildereignung seit	
Tel.	
E-Mail	

5. Art des Betriebes: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Klinik	
REHA-Einrichtung	
Erholungszentrum/Kurhaus	
Senioreneinrichtung/-zentrum	
Heilpädagogische Einrichtung	
Sozialpädagogische Einrichtung	
Schule/Internat/Wohnheim	
Jugendgästehaus/-herberge	
Tagungsstätte	
Hotel	
Betriebsgastronomie	
Externer Dienstleister	
Sonstiges	

6. Größe des Betriebes:

Anzahl der zu versorgenden Personen	
Anzahl der zu verpflegenden Personen	

7. Einsatzmöglichkeiten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bereich	Eigenregie	Vergabe
Verpflegung		
Serviceleistungen		
Objektreinigung		
Wäscheversorgung		
Sonstiges		

8. Betriebsbedingte Schließung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja Zeitraum: von bis

Nein

(Ort, Datum, Unterschrift, Stempel)

Kommunale Fachakademie
für Ernährungs- und
Versorgungsmanagement

Friedrich-Fröbel-Str. 2
95176 Konradsreuth

Schulleiterin
Jutta Dauerer

Tel.: 09292 9778-0

Fax: 09292 9778-21

E-Mail: jutta.dauerer@fak-evm.de



Landkreis Hof
wir sind Heimat

www.fak-evm.de