

PRAKTIKUM BEI ILZHÖFER



KONTAKT DETAILS

Vorname _____

Nachname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Schule _____

Klasse _____

Bitte diesen Zettel ausfüllen
und per E-Mail an
charlotte@ilzhoefer.com

Das Praktikum beginnt am ___/___/_____ und
endet am ___/___/_____.

FÜR WAS INTERESSIERST DU DICH?

DEIN EINSATZ FÜR EIN ERFOLGREICHES PRAKTIKUM

DEINE GEWÜNSCHTEN TÄTIGKEITSFELDER BEIM PRAKTIKUM

Bitte dieses Formular ausgefüllt an - charlotte@ilzhoefer.com