

## BERUFSPRAKTISCHE WOCHEN/ÜBUNGEN - ERHEBUNGSBOGEN

### Daten Schüler/in

FAMILIENNAME, Vorname

Sozialversicherungsnummer

### Der Betrieb

FIRMENNAME

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Firmenstempel

erklärt sich bereit, an den **berufspraktischen Wochen/Übungen** der Polytechnischen Schule Mürzzuschlag teilzunehmen.

(zutreffende Woche/n bitte ankreuzen)

☐ **beide Wochen**

oder

☐ **(Woche 1): Di, 07.04. – Fr, 10.04.2026**

☐ **(Woche 2): Mo, 13.04. – Fr, 17.04.2026**

Es wird die Möglichkeit geboten im Rahmen dieser Schulveranstaltung den **folgenden Beruf** kennen zu lernen:

**Adresse der Werkstätte** bzw. der **Einsatzorte** der SchülerInnen (falls anders als Firmenadresse):

### Arbeitszeiten:

|    |     |     |
|----|-----|-----|
| MO | von | bis |
| DI | von | bis |
| MI | von | bis |
| DO | von | bis |
| FR | von | bis |

### Pausenzeiten:

|     |     |
|-----|-----|
| von | bis |
| von | bis |
| von | bis |
| von | bis |
| von | bis |

### Aufsichtsperson im Betrieb:

Name:

Telefonnummer:

Mitzubringende **Arbeitskleidung**:

**Anmerkung** oder **Wünsche** des Betriebes:

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsleitung

**Die Schüler/innen sind im Rahmen dieser Schulveranstaltung unfallversichert.**  
Die PTS bedanken uns für Ihre Mühen und steht für Rückfragen gerne zur Verfügung!