



Anmeldung

ZEITRAUM (Das Praktikum wird mit 35 Tagen exklusiv Urlaub, Krankheit und Feiertagen
mit 10,5 LE (45 Minuten) pro Tag durchgeführt) _____

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme am Praktikum an:

Name der teilnehmenden Person: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name, Unterschrift: _____

Datum, Ort: _____

BESTÄTIGUNG PRAKTIKUM

Das nachfolgende Dokument erhält seine Gültigkeit durch alle drei geforderten Daten und Unterschriften.

4 Wochen vor Praktikumsbeginn, muss dieses Dokument vollständig ausgefüllt an info@np-arbeitssicherheit.de gesendet werden. Unser Schulungsmanagement wird Ihnen nach Prüfung auf Vollständigkeit das Dokument bestätigt zukommen lassen und archivieren.

Hiermit bestätigen wir (Kooperationspartner) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums in unserem Betrieb von _____ bis _____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung von Herrn/Frau _____.

Firmenname: _____

Anschrift, Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Datum, Unterschrift: _____

Hiermit bestätige ich (Teilnehmer/-in) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums im oben genannten Unternehmen von _____ bis _____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung.

Datum, Unterschrift: _____



Formular zur Anmeldung der Praktika SIFA

Datum: 24.08.2026
Revision: 1.0
Seite: 3 von 3

Hiermit bestätigen wir (Arbeitgeber Teilnehmer/-in)) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums im oben genannten Betrieb von _____ bis _____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung von Herrn/Frau _____.

Firmenname: _____

Anschrift, Ort: _____

HR: _____

Datum, Unterschrift: _____

Hiermit bestätigen wir (Veranstalter NP Nüsse Arbeitssicherheit GmbH) die Vollständigkeit, Gültigkeit und Archivierung.

Datum, Unterschrift: _____