



**VERRECHNUNGSBLATT PRAKTIKUM**

| Daten des Mentors / der Mentorin (Pädagoge/Pädagogin) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Zu- und Vorname:                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sozialversicherungsnummer (10-stellig):               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wohnadresse<br>PLZ, Ort, Straße:                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Handynummer für Rückfragen:                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Bankverbindung:                      BIC:

IBAN:

| Namen d. Praktikantin/en: |  | Name und Anschrift der Institution: |  |
|---------------------------|--|-------------------------------------|--|
|                           |  |                                     |  |

| Datum           | Zahl der Stunden | Versäumtes nachgeholt am | Zahl der Praktikanten/innen | Unterschrift Pädagoge/ Pädagogin | Datum | Zahl der Stunden | Versäumtes nachgeholt am | Zahl der Praktikanten/innen | Unterschrift Pädagoge/ Pädagogin |
|-----------------|------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------|------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Hospitationstag |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |
|                 |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |
|                 |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |
|                 |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |
|                 |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |
| Insgesamt       |                  |                          |                             |                                  |       |                  |                          |                             |                                  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt und Kenntnisnahme des Beiblattes „Erläuterungen zur Praxisvergütung“. Nur vollständige Verrechnungsblätter können seitens der Bildungsdirektion NÖ abgerechnet werden. Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wird von der BASOP Zwettl ausgefüllt:

Praxislehrerin:  Klasse:  SJ:

Praxisstunden:  Anzahl der Personen:

