

**Kantonsschule Zürich Nord**

Birchstrasse 107, Postfach, 8090 Zürich, Telefon 044 317 23 00  
orientierungspraktikum@kzn.ch, www.kzn.ch

# Praktikumsvertrag

Orientierungspraktikum der FMS-Ausbildung

**Vertragspartner/in**

\_\_\_\_\_  
Firma/Institution

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Ansprechperson für das Praktikum

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Praktikant/in**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Klasse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Jahrgangsbetreuers/der Jahrgangsbetreuerin der [Kantonsschule Zürich Nord](#)

**Datum des Praktikums sowie Dauer in Arbeitstagen**

\_\_\_\_\_

**Bestimmungen**

Die Praktikantin / der Praktikant hält sich an die Dienstvorschriften der Praktikumsstelle und führt ihre/seine Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen aus. Versicherung ist Angelegenheit der Praktikantin / des Praktikanten.

Die verantwortliche Person des Praxisorts bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie die kantonalen Bestimmungen und in der Begleitung zum Praktikum festgehaltenen Regelungen anerkennt.

Dieser Vertrag ist in drei Exemplaren ausgefertigt; je eines für die beiden Vertragspartner und eines für die [Kantonsschule Zürich Nord](#).

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikant/in Unterschrift Verantwortliche/r Praxisort, Stempel Praxisort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Kantonsschule Zürich Nord**

Birchstrasse 107, Postfach, 8090 Zürich, Telefon 044 317 23 00  
sekretariat@kzn.ch, www.kzn.ch

# Praktikumsbestätigung

Orientierungspraktikum der FMS-Ausbildung

**Schülerin / Schüler**

Vorname, Name

Klasse

**Fachmittelschule Kantonsschule Zürich Nord**

von

bis

**Datum des Praktikums sowie Dauer in Arbeitstagen**

**Beschäftigungsgrad**

Beschäftigungsumfang/Arbeitszeit bei einer Vollzeitanstellung/Arbeitszeit der Praktikantin oder des Praktikanten der FMS

**Kurzbeschreibung der Tätigkeiten**

**Bemerkungen**

Firma/Institution

Firmenstempel

Name, Vorname der Ansprechperson für das Praktikum

Ort, Datum, Unterschrift