**Einverständniserklärung des Ausbildungsunternehmens  
für die Teilnahme an einem Auslandspraktikum**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur/zum Auszubildenden** | |
| Name, Vorname |  |
| Ausbildungsberuf |  |
|  |  |
| **Angaben zum Auslandspraktikum** | |
| Name des Unternehmens |  |
| Adresse | |
| Straße + Hausnummer |  |
| Postleitzahl + Ort |  |
| Land |  |
| Dauer Auslandsaufenthalt (Erster bis letzter Arbeitstag) |  |
|  | |
| **Angaben zum Ausbildungsunternehmen** | |
| Ausbildungsunternehmen |  |
| Ausbilder/in | |
| Name, Vorname |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

**Das Unternehmen befürwortet die Absolvierung des geplanten Auslandspraktikums.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum Stempel Unterschrift Ausbilder/in**