**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**