|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **FPA-Reflexionsbericht** |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | Praktikumsstelle: |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | Name: |  | |  | | | Klasse: |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

**Reflexionen über das FpA-Praktikum von\_\_\_ bis \_\_\_**

**bei Name der FPA-Stelle**

**Hinweise (in Rot) unbedingt**

**vor dem Überschreiben löschen!**

Die voreingestellten Formatierungen dürfen nicht verändert werden.

* Schriftart Arial
* Schriftgröße 11
* Zeilenabstand 1,5

Schalten Sie die automatische Silbentrennung ein und verwenden Sie

keine Leerzeilen zwischen den einzelnen Sinnabschnitten.

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

Datum Unterschrift der Schülerin / des Schülers