

## Beilage Praktikumsvertrag HMS

Praktikant/in: Name, Adresse

---

---

---

---

Arbeitgeber: Name, Adresse

---

---

---

---

Praktikumsdauer

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Der Arbeitseinsatz ist in den folgenden Abteilungen/Bereichen vorgesehen  
(mindestens zwei)

Abteilung	Voraussichtliche Dauer des Einsatzes

Hat der Arbeitgeber Erfahrung in der Ausbildung von kaufmännischen Berufslernenden oder Praktikanten?

0 ja            0 nein

Besitzt der Arbeitgeber eine Ausbildungsbewilligung für kaufmännische Berufslernende?

0 ja            0 nein

Bemerkungen

---

---

Wer ist für die Betreuung verantwortlich? (Name, Adresse und Telefonnummer)

**Beim Arbeitgeber**

---

---

---

---

**Bei der Schule**

Christine Wüscher  
Leiterin HMS  
Baumgartenstrasse 5  
8201 Schaffhausen  
052 630 79 06  
[christine.wuescher@hskvs.ch](mailto:christine.wuescher@hskvs.ch)

Im weiteren gelten die Richtlinien zur beruflichen Praxis.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitnehmer \_\_\_\_\_

---

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Adresse auf einer Liste aufgeführt wird, die künftigen Absolventinnen und Absolventen der Handelsmittelschule bei der Suche nach einer Praktikumsstelle hilft.