
Anschrift – Absender

Datum

Eduard-Stieler-Schule
Zweijährige Fachoberschule
Brüder-Grimm-Str. 5
36037 Fulda

Praktikumswunsch ZWEIJÄHRIGE FACHOBERSCHULE GESUNDHEIT

Betriebsart	Erstwunsch	Zweitwunsch
Arztpraxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnarztpraxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenpflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift der Schülerin / des Schülers