Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe

Ausbildungszweig Sozialmanagement (HLS)

Straßergasse 37-39, 1190 Wien

Tel.: 01 / 320 21 81, Fax: 01 / 320 21 81-18

E-Mail: office@hlw19.at

Web: www.hlw19.at

**INTERNSHIP CONFIRMATION**

**for students of the HLW19, Ausbildungszweig Sozialmanagement**

|  |  |
| --- | --- |
| Sponsoring organizationInstitution: |  |
| Address/country: |  |
| Tel., Email: |  |
| Contact: |  |

We confirm that \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (name)

student at the „Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe – Ausbildungszweig Sozialmanagement, Straßergasse 37-39, 1190 Wien, can do an internship

from \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date) to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date)

in our establishment.

The student can work in the following fields:

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

Date, signature and stamp oft he institution

**................................................................................................................................................................................**

DIESER ABSCHNITT WIRD VON DER HLW19 AUSGEFÜLLT.

 The internship is  **Approved**

 **Not approved by the HLW19.**

Begründung:

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

Date, Internship supervisor Principal/stamp