



**Anmeldung Praktikum**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße; Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ; Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
gewünschter Datum: \_\_\_\_\_

| THEMENBEREICHE |  |
|----------------|--|
| 01             | Schweigepflicht*                         |
| 02             | Allgemeiner Dienstbetrieb*               |
| 03             | Besondere Kenntnisse*                    |
| 04             | Technik in der integrierten Leitstelle*  |
| 05             | Einweisung Sonstige Einsätze / Anfragen* |
| 06             | Qualitätsmanagement ILS*                 |

*\*Details bitte der Checkliste-Praktikum ILS entnehmen*

Bestätigung der vorgesetzten Stelle:

- es handelt sich um eine dienstliche Veranstaltung (Versicherungsschutz über entsendende Dienststelle)
- die Notwendigkeit für ein Praktikum in der ILS Bayreuth/Kulmbach für die ausgeübte Tätigkeit wird bestätigt

Datum

Funktion

Unterschrift