

FORMULAR ZUSAGE PRAKTIKUMSPLATZ Lohnverrechnungscamp Tirol 2019



Vor- und Zuname PraktikantIn

Kanzleiname

Anschrift

WT-Code

Name des für die PraktikantIn/den Praktikanten zuständigen Kanzleimitarbeiters

Hiermit bestätigen wir die fixe Zuteilung eines Praktikumsplatzes im Bereich der Lohnverrechnung für den Sommer 2019 im Rahmen des Lohnverrechnungscamp Tirol.

Ort, Datum

Kanzleistempel/Unterschrift

Bitte an die Landesstelle Tirol retournieren Email: tirol@ksw.or.at

