



**Anforderungen / Bemerkungen**

**geeignet für**

**Praktikumsdauer**

bis zu 2 Wochen

**Zeitraum**

nach Absprache

**Standort(e)**

Schleswiger Straße 76, 24941 Flensburg

**Firma / Institution**

Technisches Betriebszentrum &AöR&#41; TBZ

**Adresse**

,

**Betriebsgröße**

über 100 Personen

**Telefon**

0461 - 85 1000

**Fax**

0461 - 85 2899

**E-Mail**

info@tbz-flensburg.de

**Website**

<https://www.tbz-flensburg.de>

**Bewerbung**

**per E-Mail**

Frau Daniela Gdanitz  
daniela.gdanitz@tbz-flensburg.de