

Anschrift der berufspraktischen Ausbildungsstelle

## Bescheinigung über die Teilnahme an einem berufspraktischen Ausbildungsabschnitt

Frau/Herr

Geburtsdatum

Geburtsort

hat bei uns in der Zeit vom

bis

an einer berufspraktischen Ausbildung regelmäßig mit Erfolg teilgenommen.

Soll-Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Stunden

Soll-Stundenzahl des praktischen Ausbildungsabschnittes laut Ablaufplan (39 Std./Woche)

Ist-Stundenzahl: \_\_\_\_\_ Stunden

Ist-Stundenzahl des praktischen Ausbildungsabschnittes einschließlich Krankheits- und Urlaubstagen

Der praktische Einsatz ist um \_\_\_\_\_ Arbeitstage unterbrochen worden.

Davon entfallen auf

Urlaub \_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Datum

Krankheit \_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Datum

Sonstiges \_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Datum

Ort, Datum

Unterschrift der berufspraktischen Ausbildungsstelle

Stempel