**Bescheinigung eines Praktikums**

**im Rahmen einer Umschulungsmaßnahme gemäß § 62 BBiG**

Praktikumsbetrieb: Umschüler/in:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer | Name, Vorname |
|       |       |
| Straße und Hausnummer |
|       |  |       |
| PLZ | Ort |
|       |  |
| Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes | Geburtsdatum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Ausbilder/in im Praktikumsbetrieb: |       |
|  |
| Name des Umschulungsträgers: |       |
|  |
| Ausbildungsberuf: |       |
|  |  |
| Fachrichtung/Schwerpunkt: |       |
|  |  |
| Praktikumszeit: von |       | bis |       |  |
|  |  |
| Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: |       |  |

**Hiermit wird bestätigt, dass die mit dem Umschulungsträger vereinbarten Ausbildungsinhalte der sachlichen und zeitlichen Gliederung vermittelt wurden.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Stempel/Unterschrift Praktikumsbetrieb |