**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 |