BERUFSSCHULE

PFAFFENHOFEN

Staatl. Berufsschule Pfaffenhofen, Schleiferberg 12, 85276 Paf

Telefon: 0 84 41 / 49 48 0
Fax: 0 84 41 / 49 48 49
E-Mail verwaltung@bsz-paf-sy.de

Ausbildungsbescheinigung – Arbeitsbescheinigung

Der/die Berufsschüler/in _____
Familienname, Vorname Geburtsdatum

hat mit der Firma _____
Firmenname

einen Ausbildungsvertrag Arbeitsvertrag abgeschlossen.

Berufsbezeichnung: _____
Ausbildungsberuf ggf. mit Fachrichtung / Beschäftigungsart

Ausbildungszeit: _____ _____
Ausbildungsbeginn Ausbildungsende

Zuständige Stelle IHK ☐ HWK ☐ ML ☐ BBiG ☐ sonstige ☐

_____
Firmenstempel Ort, Datum Unterschrift