

Staatl. Berufsschule Pfaffenhofen, Schleiferberg 12, 85276 Paf

Telefon: 0 84 41 / 49 48 0

Fax: 0 84 41 / 49 48 49

E-Mail: verwaltung.leitung@bspaf.pfaffenhofen.de

Ausbildungsbescheinigung – Arbeitsbescheinigung

Der/die Berufsschüler/in _____
Familiennamen, 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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift