Arbeitgeberbescheinigung für den Antrag auf Zulassung zur Berufsabschlussprüfung nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz *)

Betriebsinhaber/Arbeitgeber:

Betriebsbezeichnung		
Straße		
Postleitzahl	Ort	Landkreis / Bundesland

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr ……....

geboren am …… in ……..……

wohnhaft in ……...
Ortsteil / Straße / Postleitzahl / Wohnort

seit ……..……..…… beziehungsweise vom ……..…..…… bis ……..……
Tag/Monat/Jahr Tag/Monat/Jahr Tag/Monat/Jahr

in meinem / unserem oben genannten Betrieb

als …….....

mit …..…. Wochenstunden sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist beziehungsweise war.

Darstellung der Tätigkeit:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Betriebes

*) **Für jeden Arbeitgeber ist ein gesonderter Nachweis auszustellen!**
Stand: 01.01.2024