

## Bescheinigung der Praxisstelle über die Ableistung einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit von

mindestens sechs Wochen im Umfang der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit (Vollzeitbeschäftigung)

oder

480 Stunden (Teilzeitbeschäftigung)

in einer für den Bildungsgang geeigneten Einrichtung, die den erfolgreichen Besuch eines Fachschulbildungsgangs erwarten lassen.

von Herrn / Frau / keine Angabe

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

### Art der Einrichtung

(sozialpädagogische Einrichtung: Kita, Heim, OGS, Offene Jugendarbeit):

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Tätigkeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

im Umfang von \_\_\_\_\_ Wochenstunden

Ort / Datum

Unterschrift (Einrichtung)

Stempel der Einrichtung

*Auskunft/ Anmeldung:*

**Berufskolleg des Rhein-Sieg-Kreises in Troisdorf**  
Kerschensteinerstr.4  
53844 Troisdorf

Fon 02241.9641-0  
Fax 02241.9641-313

**Montag – Freitag 7.30 bis 11.35**

info@bk-troisdorf.de  
www.bk-troisdorf.de