

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

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

oder

240 Stunden (Teilzeitbeschäftigung, min. 50%iger Stellenumfang)

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

von

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

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

---

### Art der Einrichtung

(sozialpädagogische Einrichtung: Kita, HZE (z.B. Kinder-/Jugendheim, OGS, Offene Jugendarbeit, Internat):

---

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