

Praxisbestätigung des Arbeitgebers über die qualifizierte Arbeitspraxis

Für jeden Arbeitgeber ist 1 Formular auszufüllen

Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt, dass

Herr/Frau	_____				
Geburtsdatum	_____				
Adresse	_____				
als ^① angestellt ist / war.	_____				
Beginn der Tätigkeit	_____	Ende der Tätigkeit	_____	Pensum	_____

1) Tätigkeit gem. Prüfungsordnung 2012 Ziff. 3.31	Jahre _____	Monate _____
--	----------------	-----------------

*Absenzen über 8 Wochen (Rekrutenschule, Mutterschaftsurlaub etc.) gelten nicht als anrechenbare Praxis im Sinne der Zulassungsbedingungen. Bei der Berechnung der Fachpraxis im Sinne von Ziff. 3.3 PO wird die Dauer der obligatorischen Militärdienstleistungen nach der Rekrutenschule (Wiederholungs- und Ergänzungskurse) nicht als Unterbrechung der Fachpraxis betrachtet, sofern während dieser Zeit ein als Berufspraxis berücksichtigtes Arbeitsverhältnis bestand. Den obligatorischen Militärdienstleistungen (Wiederholungs- und Ergänzungskurse) gleichgestellt sind die im Rahmen des Zivildienstes erbrachten Dienstleistungen.
(Auszug aus der Wegleitung)*

① Funktionsbeschreibung:

Bemerkungen:

Datum:

Stempel, mit **vollständiger Adresse**
und Unterschrift des Arbeitgebers:
