

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:
