**Bescheinigung über die Ableistung des**

**berufsbezogenen Teils der Fachhochschulreife**

**Persönliche Angaben:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |   |  | Vorname: |   |
| Geburtsdatum: |   |  | Geburtsort: |   |

**Angaben zur Ableistung des berufsbezogenen Teils:**

**Zeitraum**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| vom |   |  | bis |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner/in des Betriebes/ der Einrichtung: |   |
| E-Mail-Adresse: |   |
| Telefonnummer: |   |

[ ]  **einjähriges Praktikum**\* mit folgendem Schwerpunkt: (*Zutreffendes ist anzukreuzen* [x] *)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  [ ]  Wirtschaft, Verwaltung und Rechtspflege [ ]  Ingenieurtechnik, Medientechnik [ ]  Gesundheit und Sozialwesen | [ ]  Ernährung und Hauswirtschaft[ ]  Gestaltung[ ]  Landwirtschaft | [ ]  Gartenbau[ ]  Sonstiges  |
|  [ ]  **Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)** | [ ]  **Bundesfreiwilligendienst (BFD)** |
|  [ ]  **Freiwilliges Ökologisches Jahr** (**FÖJ)** | [ ]  **Freiwilliger Wehrdienst (FWD)** |

**Eine Tätigkeitsbeschreibung ist zusätzlich vorzulegen (außer beim Freiwilligen Wehrdienst). Diese muss die Arbeitsbereiche, Art und den Inhalt der Tätigkeit darstellen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Arbeitszeit während der Ableistung des berufsbezogenen Teils:**

[ ]  Vollzeit oder

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Teilzeit mit |   | von |   | Vollzeit-Wochenstunden |

**Fehlzeiten während der Ableistung des berufsbezogenen Teils:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| entschuldigte Fehlzeiten:(abzüglich coronabedingter Fehlzeiten im Zeitraum vom 03/2020 bis 07/2023)) |   | Tag/e | unentschuldigte Fehlzeiten:  |   | Tag/e |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen: |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

**Ich versichere hiermit ausdrücklich die Richtigkeit der oben genannten Angaben.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| Ort, Datum | Stempeldes Betriebes/ der Einrichtung | Unterschrift des Betriebes/ der Einrichtung |
|   |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers |

\*Das Praktikum wurde gemäß den Regelungen des RdErl. des MK „Berufsbezogener Teil der Fachhochschulreife, Zuerkennung der Fachhochschulreife“ vom 11.07.2015 (SVBl. LSA s. 200) in der jeweils geltenden Fassung durchgeführt.