**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 )*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | Stempel  des 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.