



**Bescheinigung  
über die Ableistung des berufsbezogenen Teils der Fachhochschulreife  
durch einen Freiwilligendienst oder einen freiwilligen Wehrdienst**

**Persönliche Angaben:**

Anrede:         Frau  Herr  Keine \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Ableistung des berufsbezogenen Teils:**

Zeitraum des Freiwilligendienstes oder freiwilligen Wehrdienstes:

Vom: \_\_\_\_\_ Bis: \_\_\_\_\_

Name des Betriebes/der  
Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner des  
Betriebes/der Einrichtung: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

*Für die nachfolgenden Angaben ist Zutreffendes anzukreuzen*

**Der einjährige berufsbezogene Teil der Fachhochschulreife wurde im Rahmen einer der folgenden Dienste absolviert:**

Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)                       Bundesfreiwilligendienst (BFD)

Freiwilliges Ökologisches Jahr (FÖJ)                       Freiwilliger Wehrdienst

**Das FSJ/FÖJ/BFD-Zertifikat/Zeugnis/Bescheinigung ist als amtlich beglaubigte Kopie oder im Original vorzulegen.**

**Für den Wehrdienst ist die Wehrdienstzeitbescheinigung im Original vorzulegen.**



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