

Caritas

Schule für Sozialbetreuungsberufe

Bestätigung der Berufstätigkeit

ARBEITSSTELLE:

(Name und Anschrift / Stempel der Einrichtung)

Frau/Herr

.....

ist seit im Ausmaß von

Wochenstunden bei uns beschäftigt.

Unterschrift Leitung

Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn

Datum: _____

