

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:
