

Nachweis der Beruflichen Tätigkeit

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung
(Arbeitgeber)

Frau/Herr _____

geboren am _____

war/ist von _____ bis _____

in der folgenden Einrichtung _____

als _____ beschäftigt.

Der Umfang der Beschäftigung betrug/beträgt _____ %.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung/Arbeitgeber/
Stempel der Einrichtung