



Eidg. Berufsprüfung Betreuung und Konkurs 2017

Bestätigung der Berufspraxis durch den Arbeitgeber

Ich bestätige, dass unten stehende Person

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Strasse:

Wohnort (mit PLZ):

auf unserem Amt wie folgt arbeitet / gearbeitet hat:

Amt:

Funktion:

Pensum in %:

In der Zeit von bis

Absenzen über 4 Wochen:

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift