Teilnahmebescheinigung

an einer Berufsorientierungsmaßnahme

(gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF Plus-Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)

Name, Bezeichnung und Anschrift des Trägers	
Ansprechpartner/in beim Träger (Name, Tel.Nr.)	
Vergabe-Nummer	Losnummer lfd. Maßnahmenr.

Die Schülerin/der Schüler _____
Vorname, Nachname

der Schule _____

_____
Name, Anschrift und Schulart der Schule

Klassenstufe _____

hat vom/am _____ bis _____

bei folgendem Träger/Betrieb _____

_____
Name, Bezeichnung und Anschrift der Trägers/Betriebs

an der Berufsorientierungsmaßnahme _____
Bezeichnung der Maßnahme

teilgenommen.

Inhalte/Schwerpunkte der Berufsorientierung (ggf. Angabe der Berufsfelder):

Wahrgenommene Tätigkeiten/gewonnene Erfahrungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Vermittelte und geförderte Kompetenzen/Schlüsselqualifikationen:

_____ _____
Ort, Datum Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers