Bundesagentur für Arbeit

MV tut gut.

Kofinanziert von der Europäischen Union

# Bestätigung der Durchführung

**einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul C: Betriebscasting – wähle Deine Zukunft)**

**(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 | Los-Nr.: lfd. Maßnahmenr.: |

**Hiermit wird bestätigt, dass folgende Berufsorientierungsmaßnahme vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:**

**Vorbereitende Veranstaltung** **am** _____

**Maßnahme: Betriebscasting - wähle deine Zukunft** **vom/am** _____ **bis** _____

*An den Berufserkundungen in dem Betrieb / in den Betrieben haben insgesamt* _____ *Anzahl*

*Schülerinnen und* _____ *Anzahl Schüler folgender Schule teilgenommen:*

_____

*Schulart, Name und Anschrift der Schule*

*Klasse 1:* _____ *Klassenbezeichnung/-stufe* *mit* _____ *Anzahl Schülerinnen* *und* _____ *Anzahl Schülern*

*Klasse 2:* _____ *Klassenbezeichnung/-stufe* *mit* _____ *Anzahl Schülerinnen* *und* _____ *Anzahl Schülern*

*Klasse 3:* _____ *Klassenbezeichnung/-stufe* *mit* _____ *Anzahl Schülerinnen* *und* _____ *Anzahl Schülern*

*Der Berufserkundung ging eine vorbereitende Veranstaltung des Trägers in der Schule voraus.*

*Bestätigung durch die Lehrkraft:* _____

*Name und Unterschrift der Lehrkraft*

_____ _____

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

**<u>Bestätigung durch die Agentur für Arbeit</u>**

**Nach den mir vorliegenden Erkenntnissen wurde die Maßnahme ordnungsgemäß durchgeführt.**

_____ _____

**Ort, Datum** **Name und Unterschrift der schulzuständigen bzw. maßnahmebetreuenden Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit**