**Nachweis Praxisstunden als AusbilderIn**

*🡪 Bestimmungen und Anforderungen gemäss Informationsblatt Praxisnachweis*

Name / Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Monat / Jahr** | **Kursbezeichnung:**  **Titel / Thema** | **Auftraggeber**  **Institution** | **Anzahl TN über 16 Jahre** | **Anzahl Stunden** | **Nachweisdokumente (Nr.)**  **(Arbeitszeugnisse, Bestätigungen oder Stempel und Unterschrift vom Arbeitgeber)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total Stunden / Übertrag | | | | | |

Ort und Datum Unterschrift AntragsstellerIn