

Bitte vollständig ausfüllen.

Arbeitgeber / Einrichtung / Träger	
Mitarbeitende	
Weiterbildung	
Zeitraum der Weiterbildung	

Hiermit wird bestätigt, dass der Arbeitgeber / Einrichtung / Träger dem Mitarbeitenden die Möglichkeit bietet, an der Weiterbildung im erforderlichen Maße teilzunehmen und dafür freizustellen, sowie die vorgeschriebenen 400 Praxisstunden und die 400 Theoriestunden zu absolvieren.

Darüber hinaus wird sichergestellt, dass für die Dauer und Termine der Weiterbildung einen eigenen PC-Arbeitsplatz, mit stabiler Internetverbindung zur Verfügung steht.

Diese Anforderungen sind notwendig, um die Qualität und Effizienz der Weiterbildung zu gewährleisten sowie den Abschluss der Weiterbildung zu erreichen.

Ort

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel Arbeitgeber / Einrichtung / Träger