

Bitte vollständig ausfüllen.

<b>Arbeitgeber / Einrichtung / Träger</b>	
<b>Mitarbeitende</b>	
<b>Weiterbildung</b>	
<b>Zeitraum der Weiterbildung</b>	

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 80 Unterrichtseinheiten zu absolvieren.

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**