
Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Schüler/in

die Berufspraktischen Tage
vom 30.09. bis 04.10.2024

in unserer Firma

_____ absolviert.

Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift, Firma

Hinweis: Schüler/innen sind im Rahmen der Schülerunfallversicherung nach dem ASVG unfallversichert. Sie müssen nicht bei der Sozialversicherung angemeldet werden.