

Name der teilnehmenden Person

Vorname

Nachname

Qualifikation | Ausbildungsbezeichnung | aktuelle Position

Kontaktdaten

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Name des Unternehmens (Rechnungsadresse)

Anschrift

Praktikumsbetrieb

Name und Anschrift

ausgefüllte Praktikumsbestätigung wurde per E-Mail an
schulungen@becker-gruppe.com übermittelt am:

**Hiermit bestätige ich meine Buchung und bestätige die Prüfungsordnung, das Kompetenzenprofil, sowie die
Nutzungsvereinbarung inkl. Datenschutzerklärung und die AGBs lt. Homepage (www.becker-gruppe.com/agb).**

Name, Unterschrift

Datum, Ort

BECKER: GRUPPE

BESTÄTIGUNG PRAKTIKUM

Das nachfolgende Dokument erhält seine Gültigkeit durch alle drei geforderten Daten und Unterschriften.

4 Wochen vor Praktikumsbeginn, muss dieses Dokument vollständig ausgefüllt an schulungen@becker-gruppe.com gesendet werden. Unser Schulungsmanagement wird Ihnen nach Prüfung auf Vollständigkeit das Dokument bestätigt zukommen lassen und archivieren.

Hiermit bestätigen wir (**Kooperationspartner**) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums in unserem Unternehmen von ____ bis ____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung von Herr/Frau _____

Firmenname: _____ Anschrift, Ort: _____

HR: _____ Datum, Unterschrift: _____

Hiermit bestätige ich (**Teilnehmer/in**) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums im oben genannten Unternehmen von ____ bis ____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung.

Datum, Unterschrift: _____

Hiermit bestätigen wir (**Arbeitgeber Teilnehmer/in**) mit der unten aufgeführten Selbstauskunft, die Durchführung des Praktikums im oben genannten Unternehmen von ____ bis ____ im Rahmen der Sifa-Ausbildung von Herr/Frau _____

Firmenname: _____ Anschrift, Ort: _____

HR: _____ Datum, Unterschrift: _____

Hiermit bestätigen wir (**Veranstalter BECKER:GRUPPE**) die Vollständigkeit, Gültigkeit und Archivierung.

Datum, Unterschrift: _____