



**Teilnahmebescheinigung**  
**an einer Berufsorientierungsmaßnahme**  
(gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF Plus-Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)

Name, Bezeichnung und Anschrift des Trägers	
Ansprechpartner/in beim Träger (Name, Tel.Nr.)	
Vergabe-Nummer	Losnummer                      lfd. Maßnahmenr.

Die Schülerin/der Schüler \_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

der Schule \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Schulart der Schule

Klassenstufe \_\_\_\_\_

hat vom/am \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei folgendem Träger/Betrieb \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Bezeichnung und Anschrift der Träger/Betriebs

an der Berufsorientierungsmaßnahme \_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Maßnahme

teilgenommen.

Inhalte/Schwerpunkte der Berufsorientierung (ggf. Angabe der Berufsfelder):

Wahrgenommene Tätigkeiten/gewonnene Erfahrungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Vermittelte und geförderte Kompetenzen/Schlüsselqualifikationen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers