



Bestätigung der Durchführung
einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul B: Face the chance – neue Wege durch Praktika)
(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. Maßnahmenummer:

Hiermit wird bestätigt, dass die Berufsorientierungsmaßnahme

Face the chance – neue Wege durch Praktika

vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:

vom _____ bis _____

An den Praktika haben insgesamt _____ Schülerinnen und _____ Schüler der Schule

_____ teilgenommen.
Name, Anschrift, Schulart

Vorname und Name der Schülerin/des Schülers	Name und Sitz des Betriebes



Vorname und Name der Schülerin/des Schülers	Name und Sitz des Betriebes



Vorname und Name der Schülerin/des Schülers	Name und Sitz des Betriebes

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers

Die Praktikumsverträge sind beigelegt (Aufgabe des Trägers).

Bestätigung durch die Lehrkraft der Schule (vom Träger einzuholen)

Ort, Datum

Name und Unterschrift der Lehrkraft

Bestätigung durch die Agentur für Arbeit

Nach den mir vorliegenden Erkenntnissen wurde die Maßnahme ordnungsgemäß durchgeführt.

Ort, Datum

Name und Unterschrift der schulzuständigen bzw.
maßnahmebetreuenden Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit