



### 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

\_\_\_\_\_

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