

Bestätigung der Durchführung
einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul C: Betriebscasting – wähle Deine Zukunft)
 (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	Los-Nr.: lfd. Maßnahmenr.:

Hiermit wird bestätigt, dass folgende Berufsorientierungsmaßnahme vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:

Vorbereitende Veranstaltung

am _____

Maßnahme: Betriebscasting - wähle deine Zukunft

vom/am _____ bis _____

An den Berufserkundungen in dem Betrieb / in den Betrieben haben insgesamt _____
 Anzahl

Schülerinnen und _____ Schüler folgender Schule teilgenommen:
 Anzahl

 Schulart, Name und Anschrift der Schule

Klasse 1: _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
 Klassenbezeichnung/-stufe Anzahl Anzahl
 Klasse 2: _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
 Klassenbezeichnung/-stufe Anzahl Anzahl
 Klasse 3: _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
 Klassenbezeichnung/-stufe Anzahl Anzahl

Der Berufserkundung ging eine vorbereitende Veranstaltung des Trägers in der Schule voraus.

Bestätigung durch die Lehrkraft: _____
 Name und Unterschrift der Lehrkraft

 Ort, Datum

 Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers

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