|  |
| --- |
| Logo Bundesagentur für Arbeit  Agentur für Arbeit |
|
|

Bestätigung des Arbeitgebers über die Durchführung der betrieblichen Erprobung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Betrieb:** |  | |
| **Anschrift des Betriebes:** |  | |
| **Teilnehmer/in:** |  | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Geburtsdatum:** |
|  |  |  |
| **Die betriebliche Erprobung hat :** | **vom       bis       stattgefunden** | |

**Die Durchführung der betrieblichen Erprobung erfolgte in folgenden Tätigkeitsbereichen:**

**Welche berufsfachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten wurden festgestellt?**

**Konnten zusätzliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden?**

**Wenn ja, welche?**

**Wurden ggf. berufliche Defizite festgestellt?**

**Wenn ja, welche?**

**Welches positive Teilnehmerverhalten wurde festgestellt?**

**Sehen Sie evtl. jetzt oder später eine Beschäftigungsmöglichkeit, ggf. mit Einstieg in abschlussorientierte Weiterbildung über eine berufsanschlussfähige Teilqualifikation, in Ihrem Betrieb?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Betriebes