



BESTÄTIGUNG DES UNTERNEHMENS

zur Teilnahme des/der Ausbilders(in)/Ausbildungsbeauftragten am Zertifizierungsverfahren der IHK Ausbilderakademie Bayern

STUFE 2 »ZERTIFIZIERTE(R) BERUFS-AUSBILDER(IN) PROFESSIONAL«

AUSBILDER(IN)

Name

Vorname

Abteilung

Ausbildungsberuf(e)

Ausbilder seit

UNTERNEHMEN

Firmierung

Ansprechpartner

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Email

Homepage

Hiermit bestätigen wir dem/der Ausbilder(in)/Ausbildungsbeauftragten, dass er/sie in unserem Unternehmen als Ausbilder(in)/Ausbildungsbeauftragte(r) eingesetzt ist. Weiter bestätigen wir, dass er/sie im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit an Bildungsmaßnahmen (siehe Anlagen) im Sinne der Ausbildung teilgenommen hat und diese dem Erwerb für die erforderlichen Bildungspunkte dienen (Eintragung in der Bildungspunktetabelle).

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel