



\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in

\_\_\_\_\_  
Anschrift

## Teilnahmebescheinigung

**Hiermit bestätigen wir gerne, dass**

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname der Teilnehmerin/ des Teilnehmers)

am

**„Tag der Ausbildung“**

am \_\_\_\_\_ in unserem Ausbildungsbetrieb teilgenommen hat.

### Inhalte des Tages der Ausbildung in unserem Unternehmen sind:

(Beispiele: Kennenlernen unserer Ausbildungsberufe, Kennenlernen unseres Unternehmens, Umgang mit bestimmten Materialien)

- 
- 
- 

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel



Gefördert durch das Hessische Ministerium für  
Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen mit Mitteln  
aus dem „Neuen Hessenplan für Hessens Wirtschaft“.