

BESCHEINIGUNG

Berufstätigkeit

KIND:

Familienname:	Vorname:
Adresse:	Geburtsdatum:

ARBEITNEHMER/IN:

Name:
Firma:
Beruf:
<input type="checkbox"/> Selbstständig

ARBEITSZEITEN:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

- Das Arbeitsverhältnis ist ungekündigt und wird voraussichtlich weitergeführt.
- Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum _____.
- Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter befindet sich im Karenzurlaub und wird die Arbeit voraussichtlich zum _____ wieder aufnehmen.
- Das Arbeitsverhältnis beginnt am _____ und wird voraussichtlich weitergeführt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

BESCHEINIGUNG

Berufstätigkeit

KIND:

Familienname:	Vorname:
Adresse:	Geburtsdatum:

ARBEITNEHMER/IN:

Name:
Firma:
Beruf:
<input type="checkbox"/> Selbstständig

ARBEITSZEITEN:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

- Das Arbeitsverhältnis ist ungekündigt und wird voraussichtlich weitergeführt.
- Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum _____.
- Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter befindet sich im Karenzurlaub und wird die Arbeit voraussichtlich zum _____ wieder aufnehmen.
- Das Arbeitsverhältnis beginnt am _____ und wird voraussichtlich weitergeführt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers