

**Arbeitgeberbescheinigung zum
Antrag auf Zulassung / Antrag auf Erteilung einer verbindlichen Auskunft
zur Fortbildungsprüfung zum/zur Fachassistent/in Land- und Forstwirtschaft**

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

ist seit _____ bis auf weiteres

war in der Zeit von _____ bis _____

bei mir/uns

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses / einer freien Mitarbeit in einem Umfang von _____ Wochenstunden tätig.

Die Tätigkeit erstreckt/e sich einem Umfang von mindestens 16 Wochenstunden auf das Gebiet des Steuer- und Rechnungswesens.

Die Tätigkeit wurde durch längere Krankheit/en von nicht nur vorübergehender Dauer, Sonderurlaub, unbezahlten Urlaub oder Überstundenausgleich bzw. durch gesetzliche/n Mutterschutz/Elternzeit unterbrochen:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird versichert.

Ort, Datum

Unterschrift einer/s Vertretungsberechtigten + Firmenstempel