LANDESAMT FÜR ARBEITSBESCHAFFUNG

# ENDE DER BERUFSAUSBILDUNG

**Am Ende der Ausbildung dem Arbeitslosen-Praktikanten auszustellen und vom Praktikanten unmittelbar bei seiner Zahlstelle einzureichen (Art. 116§2 KE 25.11.1991)**

*Z.S. und Datumsstempel* *Datumsstempel A.A.*

**VOM VERANTWORTLICHEN DER AUSBILDUNG AUSZUFÜLLEN**

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

ENSS Erkennungsnr. der Sozialen Sicherheit
*(Siehe die Rückseite Ihres Personalausweises)*

Nachname und Vorname des Praktikanten (in Druckbuchstaben) .....

Adresse .....

.....

**ANGABEN ZUR AUSBILDUNG 1:**

Der Betreffende ❒ hat eine vom Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft organisierte oder bezuschusste Berufsausbildung absolviert

Bezeichnung der Ausbildung: .....

Anzahl Stunden pro Woche und Beginn- und Enddatum:
*Für Ausbildungen in einer Unterrichtsanstalt sind Zeitabschnitte von 50 Minuten als Stunden von 60 Minuten anzugeben.*

❒ ≥ 35 St. vom ..... bis zum .....

❒ ≥ 17,5 < 35 St. vom ..... bis zum .....

❒ < 17,5 St. vom ..... bis zum .....

Unterbrechungen: *Geben Sie die Unterbrechungen von mehr als einem Monat an, während deren der Praktikant keiner Ausbildung nachgegangen ist (z.B. wegen Krankheit, Urlaubs, Schließung des Zentrums, Krankheit des Ausbilders, vorübergehender Unmöglichkeit, die Ausbildung fortzusetzen, z. B. wegen schlechten Wetters, Arbeitsmangels,...)*

| Beginndatum | Enddatum | Art der Unterbrechung |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

Bemerkungen : .....

.....

*Datum* *Unterschrift des Verantwortlichen* *Stempel des Zentrums oder der unterregionalen Direktion*

**ANGABEN ZUR AUSBILDUNG 2:**

Der Betreffende ❒ hat eine vom Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft organisierte oder bezuschusste Berufsausbildung absolviert

Bezeichnung der Ausbildung: .....

Anzahl Stunden pro Woche und Beginn- und Enddatum:
*Für Ausbildungen in einer Unterrichtsanstalt sind Zeitabschnitte von 50 Minuten als Stunden von 60 Minuten anzugeben.*

❒ ≥ 35 St. vom ..... bis zum .....

❒ ≥ 17,5 < 35 St. vom ..... bis zum .....

❒ < 17,5 St. vom ..... bis zum .....

Unterbrechungen: *Geben Sie die Unterbrechungen von mehr als einem Monat an, während deren der Praktikant keiner Ausbildung nachgegangen ist (z.B. wegen Krankheit, Urlaubs, Schließung des Zentrums, Krankheit des Ausbilders, vorübergehender Unmöglichkeit, die Ausbildung fortzusetzen, z. B. wegen schlechten Wetters, Arbeitsmangels,...)*

| Beginndatum | Enddatum | Art der Unterbrechung |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

Bemerkungen : .....

.....

*Datum* *Unterschrift des Verantwortlichen* *Stempel des Zentrums oder der unterregionalen Direktion*

*Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert und bearbeitet. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der LfA-Broschüre zum Thema Schutz des Privatlebens. Für Informationen über die Arbeitslosenversicherung, siehe ebenfalls www.lfa.be.*