



## Anstellungsbestätigung des Arbeitgebers

Name und Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter:

Arbeitgeber und Arbeitsort:

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter verfügt während der Ausbildung zur Pflegefachperson HF berufsbegleitend über einen Arbeitsvertrag mit unserer Institution. Sie/er ist während der ganzen Dauer der Ausbildung zu mindestens 50% angestellt. Wir empfehlen unsere/n Mitarbeiter/in zur Aufnahme an die HF Pflege berufsbegleitend:

☐ ja ☐ nein

Ort und Datum: .....

Unterschrift und Stempel Arbeitgeber:

.....