

Vorname, Name
Straße, Hausnummer
PLZ Ort



hochschule für
humanwissenschaften

Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften
Studienberatung
Colditzstr. 34-36
12099 Berlin

Ort, Datum

Bescheinigung über den Nachweis der einjährigen Berufspraxis

Hiermit bestätigen wir, dass Herr/Frau _____

geboren am _____ im Bereich

Intensiv- und Anästhesiepflege als _____

Notfallpflege als _____

Onkologische Pflege als _____

in der Zeit von _____ bis _____ bzw. seit dem _____

bei dem Unternehmen (Name, Adresse) _____

beschäftigt ist/ war.

Unterschrift Personalverantwortliche/r
Stempel des Unternehmens