Neu-eingabe

Druck

Bewerber/-in (Name, Vorname)
Praxisbetrieb (Bezeichnung)
Praxisbetrieb (Ortsteil, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Landwirtschaftsschule / Fachschule für Agrarwirtschaft, ökologischer Landbau

_____

Abteilung Landwirtschaft

_____

_____

Bestätigung von Praxiszeiten

Landwirtschaftsschule (Abteilung Landwirtschaft) bzw. Fachschule für Agrarwirtschaft, ökologischer Landbau

☐ Wir bestätigen hiermit, dass _____

in meinem/unserem landwirtschaftlichen Betrieb im Zeitraum von _____ bis _____ Berufspraxis abgeleistet hat.

☐ Als Bewerber bestätige ich, dass ich neben der Tätigkeit im oben genannten landwirtschaftlichen Betrieb keiner hauptberuflichen außerlandwirtschaftlichen Tätigkeit nachgegangen bin. (Nur ankreuzen falls zutreffend!)

Informationen zum Datenschutz:

Verantwortlich für die Verarbeitung der vorstehend angegebenen personenbezogenen Daten ist die zuständige Landwirtschaftsschule bzw. Fachschule für Agrarwirtschaft. Diese Daten werden zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen benötigt und werden nach Ablauf des Schuljahres, in dem die Schule verlassen wird, ein Jahr gespeichert. Die personenbezogenen Daten können an die jeweils zuständigen Regierungen, SG 61, weitergeleitet werden.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte können Sie im Internet auf der Homepage des Amtes für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF), mit dem die Landwirtschaftsschule bzw. Fachschule für Agrarwirtschaft verbunden ist, unter „Datenschutz“ abrufen.“

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift Praxisbetrieb*

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift Bewerber*

StMELF – A3/48-07.2024