

# ***PRAXISBESTÄTIGUNG***

---

An das  
Agrarbildungszentrum Hagenberg  
Veichter 99  
4232 Hagenberg  
Mail: [lwbfh-hagenberg.post@ooe.gv.at](mailto:lwbfh-hagenberg.post@ooe.gv.at)  
Telefon: 0732/7720-33400

Es wird bestätigt, dass der Schüler / die Schülerin

.....

auf meinem Betrieb in der Zeit

vom ..... bis ..... und

vom ..... bis .....

im Sinne der Richtlinien für die Fremdpraxis an landwirtschaftlichen  
Fachschulen praktiziert hat.

Name und Heimatadresse des Praktikanten / der Praktikantin

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Adresse des Praxisherrn / der Praxisfrau / des Praxisbetriebes

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/r Betriebsleiters/in