



**GASTGEWERBEFACHSCHULE  
DES SCHULVEREINS DER WIENER GASTWIRTE**

Judenplatz 3-4  
1010 WIEN

Tel: 01 / 533 06 42 DW 4407 FAX: 01 / 533 06 42 DW 4439  
e-mail: office@edu.gafa.ac.at  
Webseite: www.gafa.ac.at



**ZEUGNIS**

Frau / Herr.....

derzeit Teilnehmer/In der.....Klasse

der Gastgewerbefachschule (AUL), Judenplatz 3-4, 1010 Wien

geboren am.....in .....

war in der Zeit von ..... bis.....

in dem Betrieb.....

als ARBEITNEHMER/IN tätig.

Betriebseinteilung:

Art der Arbeit:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

Einstellung zur Arbeit: .....

.....

Berufseignung: .....

Besondere Bemerkungen: .....

.....

Fehltage während

der Dauer des Dienstverhältnisses: ..... Tage Krankheit

..... Tage unentschuldigte Abwesenheit

\_\_\_\_\_  
Ort und Tag

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift