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