



KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Gesundheitsamt
Maria Graf
Hoferbad 2
9050 Appenzell

Bestätigung der besuchten Ausbildung im Jahr 2023

Hiermit bestätige ich, Vorname: Name, dass ich mich im Jahr 2023 hauptsächlich in Ausbildung befand.

1. Angaben zur Ausbildung

- Lehre, als:
- Praktikum:
- Studium:
- Sonstiges:

Die Ausbildung dauert(e) von..... bis.....

o Vollzeitausbildung

o Teilzeitausbildung

2. Angaben zur Erwerbstätigkeit

Im Jahr 2022 war ich von..... bis..... zu% erwerbstätig.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Senden Sie die unterzeichnete Ausbildungsbestätigung mit den entsprechenden Unterlagen bitte bis **spätestens Ende März 2024** an die oben aufgeführte Adresse.