

An den
 Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen
 FG 21 – Zuständige Stelle für
 Berufsbildung Kölnische Straße 48 – 50
 34117 Kassel

oder per E-Mail an:
 Bereich Gartenbau/Weinbau
ausbildung.gartenbau@llh.hessen.de
 Bereich Landwirtschaft/Hauswirtschaft
ausbildung.landwirtschaft@llh.hessen.de

Antrag auf Bestätigung der Ausbildungszeit zur Vorlage bei der Rentenversicherung

Hiermit beantrage ich eine Bescheinigung über folgende geleistete Ausbildungszeit(en)

Name <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Vorname <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
ggf. früherer Name <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Geburtsdatum/-ort <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> in <input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>
aktuelle Wohnanschrift (Straße, Postleitzahl, Ort) <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	
Telefon (für Rückfragen) +49 <input style="width: 35%; height: 20px;" type="text"/>	E-Mail (für Rückfragen) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Ausbildungsberuf <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	ggf. Fachrichtung <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Ausbildungszeit (von - bis) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Ausbildungsbetrieb oder Fachschule (Name, Ort) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Ausbildungszeit (von - bis) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Ausbildungsbetrieb oder Fachschule (Name, Ort) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Ausbildungszeit (von - bis) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Ausbildungsbetrieb oder Fachschule (Name, Ort) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Prüfungsdatum (oder Prüfungsjahr) <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Prüfungsort <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

 Datum

 Unterschrift