| Dem Arbeitslosendienst vorbehalten |
| --- |
| *DATUM / /2024* |



**BETRIFFT BESCHÄFTIGUNG IN DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT**

**AUSZUFÜLLENDES DOKUMENT AN UNS ZURÜCKZUSENDEN VIA „MEINE CSC“ oder PER MAIL-**

Ich, Unterzeichnete(r), (Name – Vorname) ………………………………………………………………………………………………………………

Nationalregisternummer …………………………../…..…../…………

Straße ………………………………………………………………..…..Nr. ……….. BK ………….

Postleitzahl…………………….… Ort …………………………….………………………..

Email-Adresse: ………………………...................... HANDY: …………………………………

1. Bestätige auf Ehre und Gewissen im Laufe des Schuljahres 2023-2024 im Unterrichtswesen (nicht ernannt!)während der folgenden Perioden gearbeitet zu haben:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bildungseinrichtung  | Art der Funktion(Sekundarschullehrer, Lizentiat, Kinder-gärtner(in), …) | Vertragsart(zeitweilig, ernannt, Praktikant, ACS, …) |  Gemeinschaft (bitte ankreuzen) | Anfangsdatum | Enddatum | Geleistete Arbeitszeiten (Q) | Kompletter Stundenplan (S) |
|  |  |  | *Französische* | *Deutsch-sprachige* | *Flämische* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Bestätige während des Schuljahres 2023-2024 ebenfalls unter folgendem Statut gearbeitet zu haben:

Arbeiter(in) – Angestellte(r) – C.S.T. – T.C.T. – A.C.S. – APE – F.B.I. vom ………………. bis …………………

|  |
| --- |
| Wenn Sie ernannt sind, Datum der Ernennung: …………………………….Für einen Stundenplan von ……… Stunden /………..Wenn Sie Mutterschaftsurlaub oder eine von der Krankenkasse entschädigte Krankheitsperiode hatten, geben Sie bitte die diesbezüglichen Daten an: Vom …………..bis ………….Vom …………..bis …………. |

Als richtig und zutreffend bescheinigt- Datum und Unterschrift