

Nachweis der Berufspraxis

Zertifizierte/r Berufsfotograf/in (ZBF)

Zertifizierte/r Berufsfotograf/in Plus (ZBF+)

① **Meine persönlichen Daten:** (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Titel	Vorname	Nachname	Nachtitel

② **Mein zu verlängerndes Zertifikat**

Bezeichnung meines Zertifikates	Zertifikatsnummer	Gültig bis

③ **Nachweis meiner Berufspraxis¹⁾** (bitte Praxiszeiten eintragen und firmenmäßig bestätigen)

von - bis (Datum)	Tätigkeit / Projekt ²⁾	Stempel / Unterschrift

④ **Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben**

Die von mir eingetragenen Daten dokumentieren meine einschlägige Berufspraxis im Geltungsbereich des Kompetenzprofils.

Unterschrift Antragsteller/in

Datum

¹⁾ Bei Karenz oder ohne Berufstätigkeit ist ein Nachweis der Gebietskrankenkasse über zurückliegende Versicherungszeiten (Inskriptionsbestätigung bei Studenten) beizulegen.

²⁾ Sie können bei Bedarf ausführliche Beschreibungen zu Ihrer Tätigkeiten / Ihren Projekten auch als Anhang mitgeben.
PE2020_D1010_ZBF_ZBF+_DE_Nachweis_Berufspraxis_20210118.docx