



Nur von Lehrlingsstelle auszufüllen!

Gebühr gem. Gebührengesetz von **€ 3,90***) bei der
NÖ Land- und forstw. Lehrlings- und Fachausbildungsstelle
entrichtet.

Beleg-Nr.: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

PRAXISBESTÄTIGUNG FÜR DIE ZULASSUNG ZUR FACHARBEITER- PRÜFUNG LANDWIRTSCHAFT

1. Name, Adresse des(der) Prüfungswerbers(in)

Vor- und Zuname: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Betriebsnummer: _____

Tel.Nr.: _____

2. Name, Adresse des Praxisbetriebes

Vor- und Zuname: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Betriebsnummer: _____

Tel.Nr.: _____

3. Praxiszeit

a) hauptberuflich seit _____ bzw. _____
von _____ bis _____ und
von _____ bis _____ und

b) nebenberuflich seit _____ bzw. _____
von _____ bis _____ und
von _____ bis _____ und

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Landwirtschaft: _____ Stunden

4. Beschreibung des Landw. Praxisbetriebes

Vollerwerbsbetrieb ja nein

Bergbauernbetrieb ja nein

Anerkannter Bio-Betrieb ja nein

Direktvermarktung ja nein

Produkte: _____

Punkte _____

Eigentumsverhältnisse:

Einheitswert: _____

a) Eigenbesitz _____ ha

b) Zupacht + _____ ha

c) Verpacht - _____ ha

Bewirtschaftete Fläche = _____ ha

* Gebührenfrei für Lehrlinge

Gebührenpflicht in Verbindung mit einem Antrag auf Zulassung zur Facharbeiterprüfung

5. Bodennutzung

Acker	.....	ha	Wald	.....	ha
Grünland	.....	ha	Garten, Bauareal	.....	ha
Weingarten	.....	ha	Sonstiges	.....	ha

Schwerpunkte in der Bodennutzung (z. B. Grünlandwirtschaft, Saatkartoffelproduktion, Maisbau, Sonderkulturen usw.):

6. Durchschnittlicher Viehbestand

Kühe	.....	Stück	Pferde	.....	Stück
Stiere	.....	Stück	Schafe	.....	Stück
Jungrinder	.....	Stück	Hühner	.....	Stück
Zuchtschweine	.....	Stück	Bienenvölker	.....	Stück
Mastschweine	.....	Stück	Sonstiges	.....	Stück

7. Besonderheiten der Viehhaltung (z. B. Rassen, Milchkontrolle, Aufstallung)

8. Arbeitskräfte am Betrieb (Anzahl, Beschreibung, z. B. Betriebsführer, Saisonarbeitskräfte)

9. Vom Prüfungswerber(in) durchgeführte Arbeiten

Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand):

Saisonarbeiten:

10. Bestätigung des (der) Prüfungswerbers(in)

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum, Unterschrift

Bestätigung des (der) Praxisbetriebsführers(in)

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum, Unterschrift