



PRAXISNACHWEIS FÜR DIE ZULASSUNG ZUR MEISTERINNENPRÜFUNG BIENENWIRTSCHAFT

Allgemeine Daten		
Name und Adresse des (der) Prüfungswerber(in)	Name und Adresse des Praxisbetriebes:	
Geburtsdatum: _____ Betriebsnummer: _____		
Praxiszeit(en)	(DD/MM/JJ)	(DD/MM/JJ)
Von/ab:	bis:	
Von/ab:	bis:	
Von/ab:	bis:	
Beschreibung des Praxisbetriebes:	Betriebszweige, Schwerpunkte:	
(z.B. Anzahl Bienenstöcke, Bewirtschaftung, Erwerbskombinationen etc.)	(z.B. Honigverkauf, Königinnenzucht,..)	
Beschreibung der Tätigkeiten (Zeitaufwand in h):		
(tägliche Arbeiten, Art und Zeitaufwand)	(Saisonale Tätigkeiten)	
Bestätigung des (der) Prüfungswerbers(in):	Bestätigung des (der) Praxisbetriebsführers(in):	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass oben vorstehende Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.	<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass oben vorstehende Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.	
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift	