

# Nachweis der Berufspraxis

## Zertifizierte:r Berufsfotograf:in (ZBF NEU)

## Zertifizierte:r Berufsfotograf:in Plus (ZBF+)

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

Titel	Vorname	Nachname	Nachtitel

② **Mein zu verlängerndes Zertifikat** (nur bei Rezertifizierungen ausfüllen)

Bezeichnung meines Zertifikates	Zertifikatsnummer	Gültig bis

③ **Nachweis meiner Berufspraxis<sup>1)</sup>** (bitte Praxiszeiten eintragen und firmenmäßig bestätigen)

von - bis (Datum)	Tätigkeit / Projekt <sup>2)</sup>	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

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

<sup>2)</sup> Sie können bei Bedarf ausführliche Beschreibungen zu Ihrer Tätigkeiten / Ihren Projekten auch als Anhang mitgeben.  
PE2020\_D1033\_D1034\_ZBF (N)\_ZBF+\_DE\_Nachweis\_Berufspraxis\_20250113.docx