

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 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_D1033_D1034_ZBF (N)_ZBF+_DE_Nachweis_Berufspraxis_20250113.docx