

**Änderungsvereinbarung
Verlängerung eines Berufsausbildungsverhältnisses**

Ausbildungsbetrieb (Name/Anschrift)

Auszubildende/r

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Eingetragen im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse unter der Nummer:

Änderungsvereinbarung

Die Ausbildungszeit soll um _____ Monate verlängert werden.

Somit endet das Berufsausbildungsverhältnis am _____

- Grund :
- Prüfung nicht bestanden
 - Krankheit (mehr als 3 Monate)
 - Erziehungsurlaub (Verlängerung durch Gesetz)
 - Wehrdienst
 - Sonstiges _____

Ort:

Datum:

.....
Unterschrift Ausbildungsbetrieb

.....
Unterschrift Auszubildende / r

bei Minderjährigen:
Unterschrift gesetzliche Vertreter

**Eine Bestätigung mit Detailangaben erhalten Sie nach Bearbeitung der
Änderungsvereinbarung**

Industrie- und Handelskammer zu Coburg

Postanschrift: Industrie- und Handelskammer zu Coburg | Postfach 2043 | 96409 Coburg | Büroanschrift: Schloßplatz 5 | Palais Edinburg | 96450 Coburg
Tel. (09561) 7426-0 | Fax (09561) 7426-50 | E-Mail: ihk@coburg.ihk.de | Internet: www.coburg.ihk.de
Coburger Bank eG, Coburg | Konto 140325 | BLZ 783 900 00 • Deutsche Bank AG Coburg | Konto 8516668 | BLZ 760 700 12 • Dresdner Bank AG Coburg
Konto 624184000 | BLZ 760 800 40 • Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG Coburg | Konto 1410075 | BLZ 783 200 76