

Deckblatt Ausbildungsnachweise

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Privatadresse:	
Ausbildungsberuf: (inkl. Fachrichtung)	
Ausbildungsbetrieb:	
Anschrift des Ausbildungs- betriebes:	
Ausbilder/-in:	
Ausbildungsbeginn:	
Ausbildungsende :	
Vorgesehener Termin für Zwischenprüfung bzw. Abschlussprüfung Teil 1:	
Vorgesehener Termin für Abschlussprüfung bzw. Ab- schlussprüfung Teil 2:	

- Die Vorlage der vollständigen Ausbildungsnachweise ist **Zulassungsvoraussetzung** zur Abschlussprüfung gemäß § 43 Abs. 1 Ziffer 2 Berufsbildungsgesetz.
- Die Ausbildungsnachweise sind dem Prüfungsausschuss bei der **Abschlussprüfung** vorzulegen.
- Die **sachliche und zeitliche Gliederung** der Ausbildung soll den Ausbildungsnachweisen beigelegt werden.

Name: _____

Ausbildungsabteilung: _____

Ausbildungsnachweis

Nr. _____ Ausbildungswoche vom _____ bis _____

Ausbildungsjahr _____

Tag	Ausgeführte betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, Berufsschulunterricht usw.	Einzelstunden	Gesamtstunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Wochenstunden:			

Durch die nachfolgenden Unterschriften wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum:	Datum:	Datum:
Auszubildende/-r	Ausbilder/-in	Gesetzliche/-r Vertreter/-in