

Name und Vorname:

Ausbildungsabteilung:

Ausbildungsnachweis Nr. _____ Woche vom _____ bis _____

	Art der ausgeführten Ausbildungsarbeit	Einzel- stunden	Beginn und Ende der täglichen Ausbildungszeit
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
			Gesamtstunden
Ausfallzeiten			
	krank <input type="checkbox"/>	Fehltage <input type="checkbox"/>	Ausfallzeiten kumulativ im Ausbildungsjahr: <input type="checkbox"/>
Datum:			
Auszubildende/-r	Ausbilder/-in	Gesetzl. Vertreter/-in	Berufsschule