

Name und Vorname: _____

Ausbildungsabteilung: _____

Ausbildungsnachweis Nr. _____ Woche vom _____ bis _____

	Art der ausgeführten Ausbildungsarbeit	Einzelstunden	Beginn und Ende der täglichen Ausbildungszeit
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
			Gesamtstunden
Ausfallzeiten			
krank <input type="text"/>		Fehltag(e) <input type="text"/>	Ausfallzeiten kumulativ im Ausbildungsjahr: <input type="text"/>
Datum: _____			
Auszubildende/-r		Ausbilder/-in	Gesetzl. Vertreter/-in
			Berufsschule