**Ausbildungsnachweis (wöchentlich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | Ggf. ausbildende Abteilung: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Betriebliche Tätigkeiten | *Stunden* |
|  |  |
| Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen | *Stunden* |
|  |  |
| Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
|  |  |

**Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |
| Zur Kenntnis genommen:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Sonstige Sichtvermerke:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum, Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in | | Datum, Unterschrift Betriebsrat  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Berufsschule |