

Name des/der Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

Ausbildungswoche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ggf. ausbildende Abteilung: \_\_\_\_\_

<b>Betriebliche Tätigkeiten, ggf. Fehlzeiten</b>	<b>Stunden</b>
<b>Unterweisungen, Lehrgespräche, sonstige Schulungen, ggf. Fehlzeiten</b>	<b>Stunden</b>
<b>Themen des Berufsschulunterrichts, ggf. Fehlzeiten</b>	<b>Stunden</b>

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Ausbilders/der Ausbilderin\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter\_\_\_\_\_  
Datum, ggf. weitere Sichtvermerke