|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der/des Auszubildenden: | | | |  |  |  | | |  |  |
| Ausbildungsjahr: |  | |  | | | Abteilung: |  |  | | |
| Ausbildungswoche vom: | |  |  | | | Bis: |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen bzw.  Überbetriebliche Unterweisungen, betrieblicher Unterricht,  sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden | Lfd. Nummer:  Bezug zum  Ausbildungs-  Rahmenplan  (optionale  Angabe |
| Montag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Sonntag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift