

Datum / Unterschrift / Auszubildende/r



Datum / Unterschrift / Ausbildender bzw. Ausbilder/in

Name	e des/der Auszubildenden:			
Ausbildungsjahr:		Ausbildungsbereich:		
Ausbildungswoche vom:		bis:		
	Betriebliche Tätigkeit sonstige Schulun	en, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht ngen, Themen des Berufsschulunterrichts	Arbeitszei von / bis	Zeit in
Montag				Σ
Dienstag				Σ
Mittwoch				Σ
Donnerstag				
Freitag				Σ
Sonnabend				Σ
Sonntag				Σ
			Gesamtstunden der Woch	
Anzahl Fehltage krank Anzahl Tage Berufsschule			Anzahl Tage Untern	
	ndere Bemerkungen Auszubildende/r:	Weitere Sichtvermerke (z.1		

## Ausbildungsnachweis (tägliche Führung)

Name des/der Auszubildenden:				
Ausbildungsjahr:	Ausbildungsbereich:			
Ausbildungswoche vom:	bis:			

## Beschreibungen von Lehrarbeiten, Skizzen, Zeichnungen u.a.



