

Ausbildungsnachweis

Name:	%name
Ausbildungsberuf:	%profession
Ausbildungsjahr:	%TrainingYear

Ausbildungswoche vom:	%FirstWeekday	bis:	%LastWeekday	Nr.:	%page
-----------------------	---------------	------	--------------	------	-------

Tag	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, Berufsschulunterricht usw.		Stunden
Montag	%monday1	%monday5	%hoursmonday
	%monday2	%monday6	
	%monday3	%monday7	
	%monday4	%monday8	
Dienstag	%tuesday1	%tuesday5	%hourstuesday
	%tuesday2	%tuesday6	
	%tuesday3	%tuesday7	
	%tuesday4	%tuesday8	
Mittwoch	%wednesday1	%wednesday5	%hourswednesday
	%wednesday2	%wednesday6	
	%wednesday3	%wednesday7	
	%wednesday4	%wednesday8	
Donnerstag	%thursday1	%thursday5	%hoursthursday
	%thursday2	%thursday6	
	%thursday3	%thursday7	
	%thursday4	%thursday8	
Freitag	%friday1	%friday5	%hoursfriday
	%friday2	%friday6	
	%friday3	%friday7	
	%friday4	%friday8	
Samstag	%saturday1	%saturday5	%hourssaturday
	%saturday2	%saturday6	
	%saturday3	%saturday7	
	%saturday4	%saturday8	
Sonntag	%sunday1	%sunday5	%hourssunday
	%sunday2	%sunday6	
	%sunday3	%sunday7	
	%sunday4	%sunday8	

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

Datum:	Datum:	Datum:
Auszubildende/-r	Ausbilder/-in	Gesetzliche/-r Vertreter/-in