|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nagarro ES GmbH** | **Public Sector Services** | | **Educational Development** |
| Name des/der Auszubildenden: | {NAME} | | |
| Ausbildungsjahr: | {ABJ} | | |
| Ausbildungswoche vom: | {DATUM\_START1} | bis: | {DATUM\_ENDE1} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | {MONTAG\_ART1}  {MONTAG\_INHALT1} | {MONTAG\_STUNDEN1} |
| Dienstag | {DIENSTAG\_ART1}  {DIENSTAG\_INHALT1} | {DIENSTAG\_STUNDEN1} |
| Mittwoch | {MITTWOCH\_ART1}  {MITTWOCH\_INHALT1} | {MITTWOCH\_STUNDEN1} |
| Donnerstag | {DONNERSTAG\_ART1}  {DONNERSTAG\_INHALT1} | {DONNERSTAG\_STUNDEN1} |
| Freitag | {FREITAG\_ART1}  {FREITAG\_INHALT1} | {FREITAG\_STUNDEN1} |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nagarro ES GmbH** | **Public Sector Services** | | **Educational Development** |
| Name des/der Auszubildenden: | {NAME} | | |
| Ausbildungsjahr: | {ABJ} | | |
| Ausbildungswoche vom: | {DATUM\_START2} | bis: | {DATUM\_ENDE2} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | {MONTAG\_ART2}  {MONTAG\_INHALT2} | {MONTAG\_STUNDEN2} |
| Dienstag | {DIENSTAG\_ART2}  {DIENSTAG\_INHALT2} | {DIENSTAG\_STUNDEN2} |
| Mittwoch | {MITTWOCH\_ART2}  {MITTWOCH\_INHALT2} | {MITTWOCH\_STUNDEN2} |
| Donnerstag | {DONNERSTAG\_ART2}  {DONNERSTAG\_INHALT2} | {DONNERSTAG\_STUNDEN2} |
| Freitag | {FREITAG\_ART2}  {FREITAG\_INHALT2} | {FREITAG\_STUNDEN2} |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nagarro ES GmbH** | **Public Sector Services** | | **Educational Development** |
| Name des/der Auszubildenden: | {NAME} | | |
| Ausbildungsjahr: | {ABJ} | | |
| Ausbildungswoche vom: | {DATUM\_START3} | bis: | {DATUM\_ENDE3} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | {MONTAG\_ART3}  {MONTAG\_INHALT3} | {MONTAG\_STUNDEN3} |
| Dienstag | {DIENSTAG\_ART3}  {DIENSTAG\_INHALT3} | {DIENSTAG\_STUNDEN3} |
| Mittwoch | {MITTWOCH\_ART3}  {MITTWOCH\_INHALT3} | {MITTWOCH\_STUNDEN3} |
| Donnerstag | {DONNERSTAG\_ART3}  {DONNERSTAG\_INHALT3} | {DONNERSTAG\_STUNDEN3} |
| Freitag | {FREITAG\_ART3}  {FREITAG\_INHALT3} | {FREITAG\_STUNDEN3} |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nagarro ES GmbH** | **Public Sector Services** | | **Educational Development** |
| Name des/der Auszubildenden: | {NAME} | | |
| Ausbildungsjahr: | {ABJ} | | |
| Ausbildungswoche vom: | {DATUM\_START4} | bis: | {DATUM\_ENDE4} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | {MONTAG\_ART4}  {MONTAG\_INHALT4} | {MONTAG\_STUNDEN4} |
| Dienstag | {DIENSTAG\_ART4}  {DIENSTAG\_INHALT4} | {DIENSTAG\_STUNDEN4} |
| Mittwoch | {MITTWOCH\_ART4}  {MITTWOCH\_INHALT4} | {MITTWOCH\_STUNDEN4} |
| Donnerstag | {DONNERSTAG\_ART4}  {DONNERSTAG\_INHALT4} | {DONNERSTAG\_STUNDEN4} |
| Freitag | {FREITAG\_ART4}  {FREITAG\_INHALT4} | {FREITAG\_STUNDEN4} |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nagarro ES GmbH** | **Public Sector Services** | | **Educational Development** |
| Name des/der Auszubildenden: | {NAME} | | |
| Ausbildungsjahr: | {ABJ} | | |
| Ausbildungswoche vom: | {DATUM\_START5} | bis: | {DATUM\_ENDE5} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | {MONTAG\_ART5}  {MONTAG\_INHALT5} | {MONTAG\_STUNDEN5} |
| Dienstag | {DIENSTAG\_ART5}  {DIENSTAG\_INHALT5} | {DIENSTAG\_STUNDEN5} |
| Mittwoch | {MITTWOCH\_ART5}  {MITTWOCH\_INHALT5} | {MITTWOCH\_STUNDEN5} |
| Donnerstag | {DONNERSTAG\_ART5}  {DONNERSTAG\_INHALT5} | {DONNERSTAG\_STUNDEN5} |
| Freitag | {FREITAG\_ART5}  {FREITAG\_INHALT5} | {FREITAG\_STUNDEN5} |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |