

Ausbildungsnachweis Nr. _____ vom _____ bis _____ Ausbildungsjahr _____

Name: _____

Woch- tage/ Schule	Std	Gesamt- stunden	Ausgeübte Tätigkeiten, Unterweisungen, Unterricht, in Tagesbericht	Ausbild.- verordnung lfd. Nr. *
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
	Ausbil- dungs- stunden		Bemerkung:	

Fehltag: _____ **Urlaub** _____ **Krank** _____ **Sonstiges** _____

<i>Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben</i> Datum: _____ Unterschrift: _____ Auszubildende/r	<i>Kenntnis genommen</i> Datum: _____ Unterschrift: _____ Ausbilder/in, Ausbildungsbeauftragte/r	<i>Kenntnis genommen</i> Datum: _____ Unterschrift: _____ Gesetzliche/r Vertreter/in
--	---	---

* Der Verweis auf die laufenden Nummern der Berufsbildpositionen ist optional