# Anlage 1: Deckblatt Ausbildungsnachweis

|  |  |
| --- | --- |
| Heft-Nr.: |  |
| Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Ausbildungsberuf: |  |
| Fachrichtung/Schwerpunkt: |  |
| Ausbildungsbetrieb: |  |
| Verantwortliche/r Ausbilder/in: |  |
| Beginn der Ausbildung: |  |
| Ende der Ausbildung: |  |

**Ausbildungsverlauf[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsbereich | Zeitraum von - bis | Ausbildungsnachweis von - bis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anlage 2 a: Ausbildungsnachweis (täglich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | ggf. Ausbildende Abteilung: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterweisungen (z. B. im Handwerk), betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
| Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |
| Samstag |  |  |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift Ausbildende/r

oder Ausbilder/in

**Anlage 2 b: Ausbildungsnachweis (wöchentlich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | ggf. Ausbildende Abteilung: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Betriebliche Tätigkeiten | Stunden |
|  |  |
| Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterweisungen  (z. B. im Handwerk), be- trieblicher Unterricht, sonstige Schulungen | Stunden |
|  |  |
| Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
|  |  |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift Ausbildende/r

oder Ausbilder/in

**Anlage 3 a: Ausbildungsnachweis mit Bezug zum Ausbildungsrahmenplan (täglich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | ggf. Ausbildende Abteilung: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterweisungen (z. B. im Handwerk), betrieblicher Unterricht, sonstige  Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Lfd. Nr.: Bezug zum Ausbildungs- rahmenplan | Stunden |
| Montag |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift Ausbildende/r

oder Ausbilder/in

**Anlage 3 b: Ausbildungsnachweis mit Bezug zum Ausbildungsrahmenplan (wöchentlich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | ggf. Ausbildende Abteilung: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Betriebliche Tätigkeiten | Lfd. Nr.: Bezug zum Ausbildungs- rahmenplan | Stunden |
|  |  |  |
| Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterweisungen  (z. B. im Handwerk), betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen |  | Stunden |
|  |  |  |
| Themen des Berufsschulunterrichts |  | Stunden |
|  |  |  |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift Ausbildende/r

oder Ausbilder/in

**Anlage 4: Sichtvermerke**

In angemessenen Zeitabständen sollten die gesetzlichen Vertreter, die Berufsschule sowie Betriebs- bzw. Personalrat von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis nehmen und diese unterschriftlich bestätigen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | |
| Ausbildungsjahr: |  | Ausbildende Abteilung: |  |

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Kenntnisnahme des Ablaufs der Berufsausbil- dung bestätigt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Zeitraum Von - bis | Datum | Unterschrift |
| I. Berufsschule |  |  |  |
| II. Gesetzlicher Vertreter |  |  |  |
| III. Betriebsrat/ Personalrat |  |  |  |

1. Optionales Feld (Nur auszufüllen, wenn die Ausbildung in verschiedenen Bereichen stattfindet.) [↑](#footnote-ref-1)