**Ausbildungsnachweis**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: | Hasan Naji |
| Ausbildungsjahr: | Ggf. ausbildende Abteilung: | |
| Ausbildungswoche vom: 16.08.2021 | bis:20.08.2021 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| Montag | Krank | Von 07:30 bis 16.00  30 Minuten Pause  8 Stunden |
| Dienstag | Krank | Von 07:30 bis 16.00  30 Minuten Pause  8 Stunden |
| Mittwoch | Integrationstest für Flutter | Von 09:00 bis 17:30  30 Minuten Pause  8 Stunden |
| Donnerstag | Integrationstest für Flutter | Von 07:30 bis 16.00  30 Minuten Pause  8 Stunden |
| Freitag | Integrationstest für Flutter | Von 07:30 bis 16.00  30 Minuten Pause  8 Stunden |
| 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 |
| Zur Kenntnis genommen:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Sonstige Sichtvermerke:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum, Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in | | Datum, Unterschrift Betriebsrat  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Berufsschule |