**Deckblatt Ausbildungsnachweise**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Name: |  |
|  | Vorname: |  |
|  | Geburtsdatum: |  |
|  | Privatadresse: |  |
|  | **Ausbildungsberuf:(inkl. Fachrichtung)** |  |
|  | Ausbildungsbetrieb: |  |
|  | Anschrift des Ausbildungsbetriebes: |  |
|  | Ausbilder/-in: |  |
|  | Ausbildungsbeginn: |  |
|  | Ausbildungsende : |  |
|  | Vorgesehener Termin für Zwischenprüfung bzw. Abschlussprüfung Teil 1: |  |
|  | Vorgesehener Termin für Abschlussprüfung bzw. Abschlussprüfung Teil 2: |  |

* Vollständige Ausbildungsnachweise sind **Zulassungsvoraussetzung** zur Abschlussprüfung gemäß § 43 Abs. 1 Ziffer 2 Berufsbildungsgesetz.
* Die **sachliche und zeitliche Gliederung** der Ausbildung soll den Ausbildungsnach-weisen beigefügt werden.

|  |  |
| --- | --- |
|  Name: |       |
|  Ausbildungsabteilung: |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildungsnachweis** |     |       |  |       |  |     |
|  | Nr. | Ausbildungswoche vom |  | bis | Ausbildungsjahr |

|  |
| --- |
| Betriebliche Tätigkeiten |
|       |
| Unterweisungen, Lehrgespräche, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen |
|       |
| **Berufsschule (Unterrichtsthemen)** |
|       |

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

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