

**Gemeinsamer Antrag auf Kürzung der Ausbildungszeit** zum Berufsausbildungsvertrag zwischen  
(Bitte nur die Handelskammer Ausfertigung einreichen!)

Datum und Unterschrift des Sachbearbeiters

**Ausbildender (Unternehmen)**

**Auszubildende(r)**

Telefon-Nr.

Mitgliedsnummer

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

Geburtsdatum

Ausbilder

Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule

**Ausbildungsberuf**

**Fachrichtung/Schwerpunkt**

**Jetzige** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Verkürzung der Ausbildungszeit**

Die Ausbildungszeit soll gemäß § 8 Abs. 1 BBiG um \_\_\_\_\_ Monate verkürzt werden.

**Neue** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Begründung der Antragstellung** (ggf. als Anlage beifügen oder nutzen Sie hierfür bitte die Rückseite des Formulars):

**Allgemeine Beurteilung** über den Leistungsstand des Auszubildenden

sehr gute Leistungen     gute Leistungen     befriedigende Leistungen  
 ausreichende Leistungen     mangelhafte Leistungen     ungenügende Leistungen

Kann der Betrieb **die verbleibenden Inhalte** des vorgeschriebenen Ausbildungsrahmenplans in der gekürzten Ausbildungszeit vermitteln?  Falls „nein“, bitte erläutern:

Bisherige Fehltag(e) \_\_\_\_\_ ggf. in welchen Abteilungen:

Das **letzte Berufschulzeugnis** ist als Anlage beigefügt.

Ort und Datum

Unterschrift des Auszubildenden

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden

Stempel und Unterschrift des Ausbildenden

**Einreichungsfristen:** Bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 6 Monate: **18 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende / bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 12 Monate: **24 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende.

**Hinweis: Der Ausbildungsbetrieb ist verpflichtet, die Berufsschule von der Änderung des Vertrages in Kenntnis zu setzen.**

**Gemeinsamer Antrag auf Kürzung der Ausbildungszeit** zum Berufsausbildungsvertrag zwischen

**Ausbildender (Unternehmen)**

**Auszubildende(r)**

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ausbilder

\_\_\_\_\_  
Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule

**Ausbildungsberuf**

**Fachrichtung/Schwerpunkt**

**Jetzige** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Verkürzung der Ausbildungszeit**

Die Ausbildungszeit soll gemäß § 8 Abs. 1 BBiG um \_\_\_\_\_ Monate verkürzt werden.

**Neue** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Begründung der Antragstellung** (ggf. als Anlage beifügen oder nutzen Sie hierfür bitte die Rückseite des Formulars):

**Allgemeine Beurteilung** über den Leistungsstand des Auszubildenden

sehr gute Leistungen     gute Leistungen     befriedigende Leistungen  
 ausreichende Leistungen     mangelhafte Leistungen     ungenügende Leistungen

Kann der Betrieb **die verbleibenden Inhalte** des vorgeschriebenen Ausbildungsrahmenplans in der gekürzten Ausbildungszeit vermitteln?  Falls „nein“, bitte erläutern:

\_\_\_\_\_  
Bisherige Fehltag(e) \_\_\_\_\_ ggf. in welchen Abteilungen:

Das **letzte Berufsschulzeugnis** ist als Anlage beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des/der Ausbildenden

**Einreichungsfristen:** Bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 6 Monate: **18 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende / bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 12 Monate: **24 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende.

**Hinweis: Der Ausbildungsbetrieb ist verpflichtet, die Berufsschule von der Änderung des Vertrages in Kenntnis zu setzen.**

**Gemeinsamer Antrag auf Kürzung der Ausbildungszeit** zum Berufsausbildungsvertrag zwischen

**Ausbildender (Unternehmen)**

**Auszubildende(r)**

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ausbilder

\_\_\_\_\_  
Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule

**Ausbildungsberuf**

**Fachrichtung/Schwerpunkt**

**Jetzige** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

**Verkürzung der Ausbildungszeit**

Die Ausbildungszeit soll gemäß § 8 Abs. 1 BBiG um \_\_\_\_\_ Monate verkürzt werden.

**Neue** Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

**Begründung der Antragstellung** (ggf. als Anlage beifügen oder nutzen Sie hierfür bitte die Rückseite des Formulars):

**Allgemeine Beurteilung** über den Leistungsstand des Auszubildenden

sehr gute Leistungen

gute Leistungen

befriedigende Leistungen

ausreichende Leistungen

mangelhafte Leistungen

ungenügende Leistungen

Kann der Betrieb **die verbleibenden Inhalte** des vorgeschriebenen Ausbildungsrahmenplans in der gekürzten Ausbildungszeit vermitteln?  Falls „nein“, bitte erläutern:

\_\_\_\_\_  
Bisherige Fehltag(e) \_\_\_\_\_ ggf. in welchen Abteilungen:

Das **letzte Berufsschulzeugnis** ist als Anlage beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des/der Ausbildenden

**Einreichungsfristen:** Bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 6 Monate: **18 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende / bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 12 Monate: **24 Monate** vor dem derzeitigen Ausbildungsende.

**Hinweis: Der Ausbildungsbetrieb ist verpflichtet, die Berufsschule von der Änderung des Vertrages in Kenntnis zu setzen.**