



# Antrag auf Verkürzung / Verlängerung der Ausbildungszeit nach § 8 Abs. 1 BBIG

Ausbildungsbetrieb (Ausbildender)

---

---

---

---

Auszubildende/r

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum, Geburtsort

Gesetzliche(r) Vertreter

Ausbildungsberuf:

---

Fachrichtung/Schwerpunkt:

---

Beginn der Ausbildung:

---

**Verkürzung** der Ausbildung um \_\_\_\_ Monate.

- Schulische Vorbildung
- Abgeschlossene Berufsausbildung
- Abgebrochene Berufsausbildung
- Einstiegsqualifizierung

*Bitte Nachweise entsprechend beifügen.*

**Verlängerung** der Ausbildung um \_\_\_\_ Monate.

Begründung:

---

---

---

Ort, Datum

---

Stempel/Unterschrift des Ausbildenden

---

Unterschrift Auszubildende/r

---

Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter

---

---