

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

Ausbildungsbetrieb (Ausbildender)

Auszubildende/r

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum, Geburtsort

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



www.bayerischer-untermain.de