

Name: _____

Woch- tage/ Schule	Std	Gesamt- stunden	Ausgeübte Tätigkeiten, Unterweisungen, Unterricht, in Tagesbericht	Ausbild- verordnung lfd. Nr. *
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
	Ausbil- dungs- stunden		Bemerkung:	

Fehltage: Urlaub _____ Krank _____ Sonstiges _____

<p><i>Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben</i></p> <p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p style="text-align: center;">Auszubildende/r</p>	<p><i>Kenntnis genommen</i></p> <p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p style="text-align: center;">Ausbilder/in, Ausbildungsbeauftragte/r</p>	<p><i>Kenntnis genommen</i></p> <p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p style="text-align: center;">Gesetzliche/r Vertreter/in</p>
---	--	--

* Der Verweis auf die laufenden Nummern der Berufsbildpositionen ist optional