



Datenfeld der IHK zu Schwerin – Genehmigungsvermerk	
Identnr.	_____
Neu AP Sommer 20 _____	/ Winter 20 _____
_____	_____
Datum	Unterschrift der Ausbildungsberatung

Änderung zum Berufsausbildungsvertrag/ Umschulungsvertrag

(Bitte in 3-facher Ausfertigung einreichen)

Industrie- und Handelskammer
zu Schwerin
Aus- und Weiterbildung
Postfach 11 10 41
19010 Schwerin

Angaben zum Auszubildenden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Angaben des Ausbildungsunternehmens

Name der Ausbildungsstätte

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Bisheriger Ausbildungsberuf

Änderung des Ausbildungs- oder Umschulungsberufes

Neuer Ausbildungsberuf

Änderung der Fachrichtung / Schwerpunkt / Wahlqualifikation / Einsatzgebiet

Bisherige Fachrichtung / Schwerpunkt / Wahlqualifikation / Einsatzgebiet

Neue Fachrichtung / Schwerpunkt / Wahlqualifikation / Einsatzgebiet

Änderung der Ausbildungs- oder Umschulungszeit

von: _____ bis: _____

Bisherige Ausbildungszeit

ab: _____

Änderung der Ausbildungszeit

Anrechnung Ausbildungszeit in Monaten

von: _____ bis: _____

Neue Ausbildungszeit

Nachtrag zum Berufsausbildungsvertrag bei Inanspruchnahme von Elternzeit (gemäß § 20 Abs. 1 BEG)

von: _____ bis: _____

Elternzeit

Monatsanzahl der Verlängerung

von: _____ bis: _____

Neue Ausbildungszeit

