|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Ausbildungsnachweis (monatlich) |  | Nummer: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | Name des/der Auszubildenden: |       |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | Ausbildungsberuf: |       | Ausbildungsjahr: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | Ausbildungsmonat vom |       | bis |       | ggf. ausbildende Abteilung: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, Lehrgespräche, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts, ggf. Fehlzeiten | Stunden |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |       |       |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Durch die nachfolgenden Unterschriften wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift des Ausbilders/der Ausbilderin |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter |  | Datum, ggf. weitere Sichtvermerke |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | 13.05.2025/BI.1c-3 |  |
|  |  |  |