|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | | |
| Ausbildungsjahr: |  | Ausbildungsbereich: | |  |
| Ausbildungswoche vom: |  | bis: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | *Stunden* |
| **Montag** |  |  |
| **Dienstag** |  |  |
| **Mittwoch** |  |  |
| **Donnerstag** |  |  |
| **Freitag** |  |  |
| **Samstag** |  |  |
| **Sonntag** |  |  |

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in

Datum, Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in ggf. weitere Sichtvermerke (z.B. Arbeitnehmervertreter)