|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung Handelskammer Hamburg |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |  |  |
|  |                           |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes |
|  |  |
|  |       |
|  |  |
|  | Ausbilder |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |
|  |  |       |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. |  |
|  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |       |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |       |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom |       | bis |       |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am 01. August 2003, durchgeführt. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) |  | Nagelmodellage (6 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hydrotherapie (6 Wochen) |  | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Visagismus (6 Wochen) |  | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Permanentes Make-up (12 Wochen) |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ort und Datum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Grafiken enthält.  Automatisch generierte BeschreibungZusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung für den Ausbildungsbetrieb |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |   |  |   |
|  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |
|  |      |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes |
|  |
|  |   |
|  |
|  | Ausbilder |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. |  |
|  |  |  |
|  |  |   |  |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom |   | bis |   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am 01. August 2003, durchgeführt. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) |   | Nagelmodellage (6 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Hydrotherapie (6 Wochen) |   | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Visagismus (6 Wochen) |   | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Permanentes Make-up (12 Wochen) |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ort und Datum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Grafiken enthält.  Automatisch generierte BeschreibungZusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung für den/die Auszubildende/-n |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |   |  |   |
|  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |
|  |      |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes |
|  |
|  |   |
|  |
|  | Ausbilder |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. |  |
|  |  |  |
|  |  |   |  |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom |   | bis |   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am 01. August 2003, durchgeführt. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) |   | Nagelmodellage (6 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Hydrotherapie (6 Wochen) |   | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Visagismus (6 Wochen) |   | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | Permanentes Make-up (12 Wochen) |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ort und Datum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 |  |  |  |