



Änderungsvereinbarung Berufs- oder Fachrichtungswechsel

Ausbildungsbetrieb (Name/Anschrift/E-Mail/Ansprechpartner)

Firmen-ID: _____

Auszubildende/r

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift/PLZ/Ort: _____

Eingetragen in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse unter der Nummer: _____

Änderungsvereinbarung

Das Ausbildungsverhältnis wird einvernehmlich ab dem _____ (Tag der Umschreibung)

vom Beruf/Fachrichtung/Einsatzgebiet

auf den Beruf/Fachrichtung/Einsatzgebiet

geändert.

Die Ausbildung endet am _____ (neues vertragliches Ausbildungsende)

Probezeit (mindestens 1 Monat – maximal 4 Monate): _____

Zuständige Berufsschule: _____

Zuständige/r Ausbilder/-in: _____

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr 2. Ausbildungsjahr 3. Ausbildungsjahr 4. Ausbildungsjahr

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

.....
Unterschrift Ausbildungsbetrieb

.....
Unterschrift Auszubildende/-r

bei Minderjährigen:

.....
Unterschrift gesetzliche/-r Vertreter

Eine Bestätigung mit Detailangaben erhalten Sie nach Bearbeitung der Änderungsvereinbarung!

Interne Vermerke:

Sachliche Richtigkeit:

Änderung am: