**Anlage 1: Deckblatt Ausbildungsnachweis**

|  |  |
| --- | --- |
| Heft-Nr.: |       |
| Name, Vorname: |       |
| Adresse: |       |
| Ausbildungsberuf: |       |
| Fachrichtung/Schwerpunkt: |       |
| Ausbildungsbetrieb: |       |
| Verantwortliche/r Ausbilder/in: |       |
| Beginn der Ausbildung: |       |
| Ende der Ausbildung: |       |

**Ausbildungsverlauf[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsbereich | Zeitraum von - bis | Ausbildungsnachweis von - bis |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Anlage 2 a: Ausbildungsnachweis (täglich)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |       |
| Ausbildungsjahr: |       | Ggf. ausbildende Abteilung: |       |
| Ausbildungswoche vom: |        | bis: |       |

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

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

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

**Anlage 4: Sichtvermerke**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |       |
| Ausbildungsjahr: |       | Ausbildende Abteilung: |       |

In angemessenen Zeitabständen sollten die gesetzlichen Vertreter, die Berufsschule sowie Betriebs- bzw. Personalrat von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis nehmen und diese unterschriftlich bestätigen.

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Kenntnisnahme des Ablaufs der Berufsausbil-dung bestätigt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ZeitraumVon - bis | Datum | Unterschrift |
| I. Berufsschule |  |  |  |
| II. Gesetzlicher Vertreter |  |  |  |
| III. Betriebsrat/ Personalrat |  |  |  |

1. Optionales Feld (Nur auszufüllen, wenn die Ausbildung in verschiedenen Bereichen stattfindet.) [↑](#footnote-ref-1)