|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |