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