

Änderung des Berufsausbildungsvertrages

Ausbildung und Prüfung

 Berufswechsel

 Verlängerung

 Verkürzung

 Teilzeit

Ausbildende/r (Betrieb)	Unternehmen: _____ Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Ansprechpartner: _____ Telefon _____
Auszubildende/r	Name : _____ Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Geburtsdatum u. -ort: _____

In Ergänzung zum Ausbildungsvertrag wird folgende Vereinbarung getroffen:

Berufswechsel	Der Auszubildende wurde bisher im Beruf _____ ausgebildet. Die weitere Ausbildung erfolgt ab _____ im Ausbildungsberuf _____ _____ und in der Fachrichtung _____. Die zurückgelegte Ausbildungszeit wird mit _____ Monaten angerechnet und endet am _____.
Verkürzung / Verlängerung	Die ursprünglich vereinbarte Ausbildungszeit wird bis _____ verkürzt/verlängert. Grund der Verkürzung/Verlängerung ist _____. (z.B. Schulische Vorbildung, Krankheit). Bitte bei Verkürzung Nachweis in Kopie beifügen.
Teilzeit	Aufgrund eines berechtigten Interesses beantragen Auszubildende/r und Auszubildende/r gemeinsam eine Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit: Die Ausbildungszeit soll ab dem _____ täglich _____ und wöchentlich _____ Stunden betragen. Der Grund ist _____.
Urlaub / Vergütung	Der Urlaubsanspruch und die Vergütung bleiben unverändert <input type="checkbox"/> Änderung beim Urlaubsanspruch Werktage/Arbeitstage*: _____ Änderung der Vergütung: (*bitte streichen was nicht zutrifft) 1. Ausbildungsjahr: _____ 2. Ausbildungsjahr: _____ 3. Ausbildungsjahr: _____ 4. Ausbildungsjahr: _____

Diese Vereinbarung wird Bestandteil des ursprünglich abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages, dessen Bestimmungen im Übrigen weiterhin gültig bleiben.

Unter- schriften	Auszubildende/r (Stempel, Ort, Datum)	Gesetzliche Vertreter (Ort, Datum) Auszubildende/r (Ort, Datum)
-----------------------------	---------------------------------------	--