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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden | Lfd. Nummer: Bezug zum Ausbildungs-rahmenplan *(optionale Angabe)* |
| Montag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Sonntag |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Auszubildende/r Datum, Unterschrift

Ausbildender oder Ausbilderin/Ausbilder