IHK für Oberfranken Bayreuth

Ausbildungsnachweis (wöchentlich)

Name:			
Ausbildungsjahr:		Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:		bis:	

Betriebliche Tätigkeiten, Themen des Berufsschulunterrichts	*Stunden*
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen	***Stunden***

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in

Zur Kenntnis genommen:

Sonstige Sichtvermerke: