

Änderung zum Ausbildungsvertrag

gerne zurück an: bildung@bochum.ihk.de

Ausbildungsbetrieb	Auszubildende/r männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	
	Name, Vorname	
	Straße	
	Nr.	
	PLZ	Wohnort
	Geb. am	Geburtsort
Staatsangehörigkeit		
Ausbilder/in:	Name, Vorname der/des gesetzlichen Vertreter/s	

- Verkürzung der Ausbildungszeit aufgrund: _____**
(bitte Nachweis beifügen)
- Die Ausbildung begann am:
- Die verkürzte Ausbildung endet am:
- Die Ausbildung wird somit um Monate verkürzt.
- Verlängerung der Ausbildungszeit**
- Grund der Verlängerung: ...
- Ende der verlängerten Ausbildungszeit:
- Die Ausbildung wird somit um Monate verlängert.
- Änderung des Ausbildungsberufes**
- Die Ausbildung begann am:
- in dem Ausbildungsberuf:
- und erfolgt ab dem:
- in dem Ausbildungsberuf:
- Die Ausbildungszeit endet am:

Dieser Änderungsvertrag gilt nur in Verbindung mit genannten Berufsausbildungsvertrag.

_____, den _____
Ort Datum

der/die Auszubildende

der/die Auszubildende

gesetzl. Vertreter