

**Änderungsvereinbarung  
Verlängerung eines Berufsausbildungsverhältnisses**

Ausbildungsbetrieb (Name/Anschrift)

Auszubildende/r

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Eingetragen im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse unter der Nummer:

Änderungsvereinbarung

Die Ausbildungszeit soll um \_\_\_\_\_ Monate verlängert werden.

Somit endet das Berufsausbildungsverhältnis am \_\_\_\_\_

- Grund :
- Prüfung nicht bestanden
  - Krankheit (mehr als 3 Monate)
  - Erziehungsurlaub (Verlängerung durch Gesetz)
  - Wehrdienst
  - Sonstiges \_\_\_\_\_

Ort:

Datum:

.....  
Unterschrift Ausbildungsbetrieb

.....  
Unterschrift Auszubildende / r

bei Minderjährigen: .....  
Unterschrift gesetzliche Vertreter

**Eine Bestätigung mit Detailangaben erhalten Sie nach Bearbeitung der  
Änderungsvereinbarung**

**Industrie- und Handelskammer zu Coburg**

Postanschrift: Industrie- und Handelskammer zu Coburg | Postfach 2043 | 96409 Coburg | Büroanschrift: Schloßplatz 5 | Palais Edinburg | 96450 Coburg  
Tel. (09561) 7426-0 | Fax (09561) 7426-50 | E-Mail: [ihk@coburg.ihk.de](mailto:ihk@coburg.ihk.de) | Internet: [www.coburg.ihk.de](http://www.coburg.ihk.de)  
Coburger Bank eG, Coburg | Konto 140325 | BLZ 783 900 00 • Deutsche Bank AG Coburg | Konto 8516668 | BLZ 760 700 12 • Dresdner Bank AG Coburg  
Konto 624184000 | BLZ 760 800 40 • Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG Coburg | Konto 1410075 | BLZ 783 200 76