

Änderung zum Ausbildungsvertrag

gerne zurück an: bildung@bochum.ihk.de

Ausbildungsbetrieb	Auszubildende/r männlich ☐ weiblich ☐	
	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 aufgrund: _____

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