

Änderungsvertrag zum Berufsausbildungsvertrag

In Ergänzung des Berufsausbildungsvertrags Nr. begonnen am

im Ausbildungsberuf

wird Folgendes vereinbart:

Ausbildende/-r (Ausbildungsbetrieb)	Auszubildende/-r
Unternehmen / Anschrift <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Ansprechpartner <input style="width: 100%;" type="text"/>	Name <input style="width: 50%;" type="text"/> Vorname <input style="width: 40%;" type="text"/>
Telefon-Nummer <input style="width: 100%;" type="text"/>	Straße, Hausnummer <input style="width: 100%;" type="text"/>
E-Mail-Adresse <input style="width: 100%;" type="text"/>	PLZ <input style="width: 100px;" type="text"/> Ort <input style="width: 100px;" type="text"/>
	Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/>
	Name, Vorname/-n des/der gesetzlichen Vertreter/-s <input style="width: 100%;" type="text"/>

b) Verlängerung der Ausbildungszeit

Das Berufsausbildungsverhältnis soll gemäß § 8 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz (BBiG) verlängert werden; aufgrund:

längerer Unterbrechung/-en (Krankheit, usw.)
 Ausbildungsziel gefährdet
 Prüfung nicht bestanden
 Sonstiges - Begründung siehe d)

Verlängerung in Monaten
 Ende der verlängerten Ausbildungszeit

c) Änderung des Ausbildungsberufes

Die Ausbildung erfolgt ab **Hinweis: Rechtlich handelt es sich bei der Änderung des Ausbildungsberufes um einen neuen Ausbildungsvertrag. Daher fallen für die Bearbeitung Gebühren gemäß des Gebührentarifs der SIHK an.**

im Ausbildungsberuf mit der Fachrichtung / dem Schwerpunkt

verantwortlicher Ausbilder/-in im neuen Beruf Ende der Ausbildungszeit

Ausbildungsvergütung

im	ersten	zweiten	dritten	vierten	Ausbildungsjahr
EUR	<input style="width: 50px;" type="text"/>				

d) sonstige Vereinbarungen

Unterschrift der/des Ausbildenden

Datum Ort

Stempel/Unterschrift

Unterschrift der/des Auszubildenden

Datum Ort

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r