

Gemeinsamer Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit

Auszubildende/-r			
Name		Ausbildungsberuf	
Vorname		Firma	
Straße Nr.		Straße Nr.	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Geb.datum		Telefon	

Die vereinbarte Ausbildungszeit bis (Datum) _____ soll um _____ Monate verkürzt werden und endet damit am (Datum) _____.

Grund ([bitte Nachweise beifügen](#)):

Ort, Datum

Unterschrift des/-r
Auszubildenden

ggf. gesetzlicher Vertreter
des/-r Auszubildenden

Ausbildungsbetrieb

Auch wir beantragen die oben genannte Verkürzung der Ausbildungszeit. Dem Auszubildenden werden während der verkürzten Ausbildungszeit alle im Berufsbild genannten Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt; die sachliche und zeitliche Gliederung ist entsprechend geändert.

Anmerkung: _____

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Berufsschule

Von der beantragten Verkürzung der Ausbildungszeit haben wir Kenntnis genommen.

Anmerkung: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Berufsschule

Industrie- und Handelskammer Rhein-Neckar / Bereich Berufsbildung

Dem vorstehenden Antrag auf Verkürzung der Berufsausbildung wird entsprochen. Die Eintragung im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse ist geändert.

EDV geändert am

Unterschrift IHK