IHK Rhein-Neckar

Zusammenstellung der Fehltage

Auszubildende/-r		**Ausbildungsbetrieb**	
Name		Firma	
Vorname			
Straße Nr.		Straße Nr.	
PLZ Ort		PLZ Ort	

(Ohne freie Wochenenden, freie Tage und Feiertage)

Grund	**Fehlzeit von – bis**	**Anzahl Fehltage**

Gesamtfehltage _____

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift Auszubildende/-r

_____
Unterschrift Ausbilder/-in