A 1						
Ausl	hild	duin	acr	າລດໄ	$\gamma M = 1$	210
, Kasi		adii	901	iaoi	1 4 4 (	

Heft Nummer	Ausbildungsberuf
Name, Vorname	Fachrichtung/Schwerpunkt
Geburtsdatum	Ausbildungsstätte
Straße/Hausnummer	Verantwortliche/r Ausbilder/in
PLZ/Wohnort	Ausbildungszeit von/bis

Ausbildungsverlauf <sup>1</sup>	7		
Ausbildungsbereich	von/bis	Wochen	Nummern der Ausbildungs- nachweise

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Optionales Feld (Nur auszufüllen, wenn die Ausbildung in verschiedenen Bereichen stattfindet.)

Hinweise siehe Rückseite



## **Hinweise**

- 1. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 BBiG.
- 2. Für das Anfertigen des Ausbildungsnachweises gelten folgende Anforderungen:
  - Der Ausbildungsnachweis ist wöchentlich in möglichst einfacher Form (stichwortartige Angaion, ggf. Loseblattsystem) von der/dem Auszubildenden selbstständig zu führen sowie abzuzeichnen.
  - Jedes Blatt des Ausbildungsnachweises ist mit dem Namen des/der Auszubildenden, de r. Ausbildungsjehr und dem Berichtszeitraum zu versehen.
  - Der Ausbildungsnachweis muss mindestens stichwortartig den Inhalt der betrieblich a Ausbildung wiede deben. Dabei sind betriebliche Tätigkeiten einerseits sowie Unterweisungen, betrieblicher Unterricht i Cd sonstige Schriffungen andererseits zu dokumentieren.
  - In den Ausbildungsnachweis müssen darüber hinaus die Themen des Berufssch Junterrichts aufgenemmen werden.
  - Die zeitliche Dauer der einzelnen Tätigkeiten sollte aus dem Ausbildungsnachweis norworgehen.
- 3. Ausbildende oder Ausbilder/innen prüfen die Eintragungen in den Ausbildungsrechtweisen mindestens monatlich (§ 14 Abs. 1 Nr. 4 BBiG). Sie bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Eintragungen mit Datum und Unterschrift. Sie tragen dafür Sorge, dass bei minderjährigen Auszubildenden ein/e gesetzliche/r Vertreter/in in angemesser in Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis erhält und diese unterschriftlich bestätigt.
- 4. Bei Bedarf können weitere an der Ausbildung Beteiligte, z. B. die Berufsschule, vom Ausbildung schweis Kenntnis nehmen und dies unterschriftlich bestätigen.





Sichtvermerke	Name
Ausbildungsjahr	Ausbildende Abteilung

In angemessenen Zeitabständen sollten die gesetzlichen Vertreter, die Berufsschule sowie der Betriebs- bzw. Personalrat von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis nehmen und diese unterschriftlich bestätigen.

	Donah dia februarian 11st 12ft 12ft 12ft	- دار عبدند	na Alalaud day Dy. C	lal and lands in the second
	Durch die folgenden Unterschriften wird bestä		m Ablaut der Berutsau b	raung Kennthic geno mmen wurde
	Zeitraum von – bis	Nummern der Ausbildungs- nachweise	Datum	Unterschrift
			77	
				7
ule				
Berufsschule				7/
3eru				
_				
			7/	
		R		
			7	
			7	
r(in)			~ /	
trete				
Verl				
ne(r)				
tzlicl				
Gesetzliche(r) Vertreter(in)				
0				
		/ /		
	17~			
	<del></del>			
alrat				
rson				
ıt/Pe				
bsra				
Betriebsrat/Personalrat				
Ш				



5	Sichtvermerke	Name	
Αι	usbildungsjahr	Ausbildende Abteilung	
			5
	Durch die folgenden Unterschriften wird bestätigt, da	ss vom Ablauf der Berufsausbildun	g Kunntni

	Durch die folgenden Unterschriften wird bestä	itigt, dass vo	m Ablauf der Berufsausb	ildung Konntnis genorume, wurde
	Zeitraum von – bis	Nummern der Ausbildungs- nachweise	Datum	Unters of rift
			4	
elu				
Berufsschule				
Be			1	
				7
				V
_				7
ter(in)				
Gesetzliche(r) Vertreter(in)			17	
tzliche(				
Gese		17	77	
		14		
	17			
		7		
rsonalra		7		
Betriebsrat/Personalrat				
Betriek				
-				

© FELDHAUS

© FELDHAUS

Datum

Ausbildungsnachweis		Nummer	Name
Ausbildungswoche vom	bis	Ausbildungsjahr	Ausbildungsabteilung

Debiablish a Titinlesiten	Ch
Betriebliche Tätigkeiten	Stunden
R M	
Unterweisungen bzw. überbetriebliche Unterwei // กษากราก betrieblicher / nterricht, sonstige Schulungen	Stunden
The nen des Feru'sschulunterrichts	Stunden
The new des view ascharacterions	Otunden
Für die Richtigkeit und Vollständigkeit	

Datum

Unterschrift Ausbildende/r bzw. Ausbilder/in

Unterschrift Auszubildende/r

Datum

Ausbildung	snachweis	Nummer	Name	
Ausbildungswoche vom	bis	Ausbildungsjahr	Ausbildungsabteilung	
	l			
Unterweisun		e Unterweisunge	n, if enciablisher untarrisht, sonstige Schulungen	Stunden
		/		
	Fu	r die Richtigkeit	und Vollständigkeit	

Datum

Unterschrift Ausbildende/r bzw. Ausbilder/in

Unterschrift Auszubildende/r