**Ausbildungsnachweis nach Empfehlung der IHK Trier (Seite 1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | |
| Ausbildungsjahr: |  | Ggf. ausbildende Abteilung: |  |
| Ausbildungsberuf: |  | | |
| Ausbildungsmonat: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeitraum: | **Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts in diesem Monat** | |
| 01. bis 31.08.2018 | * + - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x     - x | |
| **Berufsschule** | | |
| **Unterrichtsfächer** | | **Unterrichtsthemen** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

Mit den nachfolgenden Unterschriften wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

**Ausbildungsnachweis nach Empfehlung der IHK Trier (Seite 2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  | | |
| Ausbildungsjahr: |  | Ggf. ausbildende Abteilung: |  |
| Ausbildungsberuf: |  | | |
| Ausbildungsmonat: |  | | |

|  |
| --- |
| **Ausführliche Tätigkeitsbeschreibung für diesen Monat** |
|  |

Mit den nachfolgenden Unterschriften wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Auszubildende/r |  | Datum, Unterschrift Ausbildende/r oder Ausbilder/in |

**Deckblatt Ausbildungsnachweis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Auszubildenden: |  | |
| Adresse: |  | |
| Ausbildungsberuf: |  | |
| Fachrichtung/Schwerpunkt: |  | |
| Name des Ausbildungsbetriebes: |  | |
| Anschrift des Ausbildungsbetriebes: |  | |
| Verantwortlicher/Ausbilder: |  | |
| Telefonnr. und E-Mail-Adresse des Ausbilders: | 🕽 | 🖂: |
| Beginn der Ausbildung: |  | |
| Ende der Ausbildung: |  | |

**Ausbildungsverlauf[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsbereich | Zeitraum von - bis | Ausbildungsnachweis von - bis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sichtvermerke**

Bei minderjährigen Auszubildenden sollten die gesetzlichen Vertreter, die Berufsschule sowie der Betriebs- bzw. Personalrat in angemessenen Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis nehmen und diese unterschriftlich bestätigen.  
Mit den nachfolgenden Unterschriften wird die Kenntnisnahme des Ablaufs der Berufsausbildung bestätigt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des / der Auszubildenden: |  | | |
| Ausbildungsjahr |  | Ausbildende Abteilung |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Zeitraum von - bis | Datum | Unterschrift |
| 1. Berufsschule |  |  |  |
| 1. Gesetzlicher Vertreter |  |  |  |
| 1. Betriebsrat / Personalrat |  |  |  |

1. Optionales Feld (Nur auszufüllen, wenn die Ausbildung in verschiedenen Bereichen stattfindet.) [↑](#footnote-ref-1)