**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, Vornamedes 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 |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Zeitraumvon - 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)