Auszubildende/r	Ausbildungsbetrieb	Kalender-woche Nr.	vom	bis	Laufende Nummer 1 - 182

Zutreffendes bitte ankreuzen

- ☐ Betriebliche Unterweisungen bzw. Tätigkeiten
- ☐ Überbetriebliche Unterweisungen
- ☐ Berufsschule (Unterrichtsthemen)

Wochennachweis

Tag	Ausgeführte Arbeiten, Unterweisungen, Unterricht usw.	Einzel-stunden	Gesamt-stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:	Kenntnis genommen:	Kenntnis genommen:	Fehl-stunden	
Datum	Datum	Datum		
			Ausbildungs-stunden	
Unterschrift Auszubildende/r	Unterschrift Ausbilder/in	Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in		