



Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit eines Berufsausbildungsverhältnisses

Auszubildender

Name:

Vorname:

PLZ:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsbetrieb

Betrieb:

Betriebsnummer:

Betriebsinhaber (Name, Vorname):

Telefon:

Straße:

Telefax:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Ausbildungszeit

Die vom _____ bis _____ vereinbarte Ausbildungszeit wird um _____ Monate verlängert.

Die Ausbildungszeit endet somit am _____

Die Vereinbarungen des bestehenden Berufsausbildungsvertrages gelten sinngemäß weiter.

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildungsbetrieb (mit Verlängerung einverstanden)

Begründung

nicht bestandene Gesellenprüfung

Klassenziel der Berufsschule nicht erreicht

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildender

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter