

Zusatzvereinbarung zur Teilzeitberufsausbildung

Vertragspartner:

Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

Name des Auszubildenden (m/w/d)

Ausbildungszeit:

Die regelmäßige wöchentliche Ausbildungszeit beträgt _____ Stunden (min. 25 Std.). Darin enthalten sind der Berufsschulunterricht und die verbindlich erklärten überbetrieblichen Unterweisungen, die jeweils in vollem Umfang zu den vorgegebenen Zeiten besucht werden müssen.

Betriebliche Ausbildungszeiten:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Lehrjahr: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> | Stunden: _____ |
| 2. Lehrjahr: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> | Stunden: _____ |
| 3. Lehrjahr: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> | Stunden: _____ |
| 4. Lehrjahr: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> | Stunden: _____ |

Die kalendarische Ausbildungszeit verlängert sich entsprechend

Ausbildungsende ist der: _____

Die kalendarische Ausbildungszeit ändert sich nicht, da ein Verkürzungsgrund nach § 27 c (1) HwO bzw. § 8 (1) BBiG vorliegt (Nachweise hierfür sind in Kopie beizufügen)*

Datum/Ort

Unterschrift Ausbildender (m/w/d)

Unterschrift Auszubildender (m/w/d) /
ggf. gesetzl. Vertreter

***ACHTUNG:** Wird während des laufenden Ausbildungsvertrages auf Teilzeit umgestellt ist **zusätzlich** ein **Antrag auf Verkürzung** mit einzureichen!)