

Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit



Handwerkskammer
Konstanz

Ausbildungsbetrieb:

Betriebsnummer

Firma/ Betriebsname

Straße

PLZ/ Ort

Telefon

Auszubildender:

Name/ Vorname

Straße

PLZ/ Ort

Geburtsdatum

Ausbildungsberuf

Die bisherige Ausbildungszeit vom _____ bis _____ wird um
_____ Monate verkürzt. Die Ausbildung endet somit am _____.

Der Ausbildungsbetrieb und der Auszubildende sind mit der beantragten Verkürzung einverstanden. Es ist zu erwarten, dass trotz der verkürzten Ausbildungszeit alle im Ausbildungsplan festgelegten Ausbildungskriterien vermittelt werden. Dies gilt für die betrieblichen, schulischen und überbetrieblichen Bereiche.

Grund der Verkürzung (Bitte entsprechende Zeugnisse beifügen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vorausgegangene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsbildungsgänge (Berufskolleg) |
| <input type="checkbox"/> Realschul- oder gleichwertiger Abschluss | <input type="checkbox"/> Besuch einer Berufsbildenden Schule |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschul- oder Hochschulreife | <input type="checkbox"/> Lebensalter (ab 21 Jahren) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Gründe (bitte begründen) _____ | |

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei minderjährigen Auszubildenden)

Unterschrift des Auszubildenden

☐ Der Verkürzung wird stattgegeben.

☐ Der Verkürzung wird nicht stattgegeben.

Begründung der Ablehnung:

Datum und Stempel der Handwerkskammer

Die Gebühr für diesen Bescheid beträgt entsprechend der Gebührenordnung der Handwerkskammer Konstanz € 15,- .
Die Rechnung erhalten Sie mit dem Bescheid.