

Antrag auf Verlängerung 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 verlängert, weil dies zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist.

Die Ausbildung endet somit am _____.

Grund der Verlängerung (Ohne entsprechende Nachweise kann der Antrag nicht bearbeitet werden)

- ☐ nicht bestandene Gesellenprüfung (**Nachweis beifügen**) ☐ längere Krankheit (**Nachweis beifügen**)
☐ Klassenziel der Berufsschule nicht erreicht (**Nachweis beifügen**) ☐ sonstige Gründe (**bitte begründen**)

Die Vereinbarungen des bestehenden Berufsausbildungsvertrages gelten sinngemäß weiter.

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei minderjährigen Auszubildenden)

Unterschrift des Auszubildenden

☐ Der Verlängerung wird stattgegeben.

☐ Der Verlängerung wird nicht stattgegeben.

Begründung der Ablehnung:

Datum und Stempel der Handwerkskammer