

# 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