



Name, Ort (Firmenstempel)	Name, Vorname, Geburtstag und Geburtsort
	wohnhaft in
	Klasse (sofern bereits bekannt)

Monat	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Σ Stunden/ Monat	Sichtvermerk Ausbildungs- betrieb								
August `24													S	S																											
September	○		S	S			○	○		S	S			○	○		S	S			○	○		S	S			○	○			X									
Oktober	S	S			○	○						○	○						○	○			S	S			○	○		S	S										
November		○	○		S	S			○	○		S	S			○	○		S	S			○	○		S	S			○	X										
Dezember	○		S	S			○	○		S	S			○	○		S	S			○	○						○	○												
Januar `25				○	○		S	S			○	○		S	S			○	○			S	S			○	○		S	S											
Bitte an jedem Tag die IST-Stunden/Tag (z.B.8h) eintragen / im Feld rechts die Gesamtstundenzahlen																										Gesamtstundenzahl:															
Legende:			S	○	A	E	U																																		
	Ferien/Feiertage		Schultag	Wochenende	krank mit Attest	entschuldigt	unentschuldigt																																		

Ort _____

Datum _____

Ausbildungsbetrieb Stempel und Unterschrift _____

Praktikantin / Praktikant _____

Bestätigt durch Schule:

Bei minderjährigen Praktikantinnen/Praktikanten bitte Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Goslar, _____
Datum

_____ im Auftrag
Bildungsgangleitung