

# Vereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag



Industrie- und Handelskammer  
Nürnberg für Mittelfranken

Zwischen dem Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb) \_\_\_\_\_

Firmenident-Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Firma / Anschrift des Ausbildenden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und der/dem Auszubildenden  männlich  weiblich \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Gesetzl. Eltern Vater Mutter Vormund

Vertreter<sup>1)</sup>

Name, Vorname der Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte Azubi Ident-Nr. angeben (siehe Eintragungsbestätigung): 158/ \_\_\_\_\_

Zur Ausbildung im Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_ wird folgende Vereinbarung getroffen:

## Verkürzung/Verlängerung

Das Berufsausbildungsverhältnis wird um \_\_\_\_\_ Monate **a) verkürzt**  **b) verlängert**

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

**a) Grund für die Verkürzung der Ausbildungszeit (Bei einer Verkürzung bitte immer angeben; Zeugniskopien beilegen):**

- Mittlere Reife  (Fach-)Hochschulreife  EQ-Maßnahme  
 abgeschl. Berufsausbildung  Sonstiges \_\_\_\_\_

**b) Grund für die Verlängerung der Ausbildungszeit (Bei einer Verlängerung bitte immer angeben):**

- nicht bestandene Abschlussprüfung  zur Erreichung des Ausbildungszieles  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## Wechsel des Ausbildungsberufes

Der Ausbildungsberuf wird geändert in:

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

## Vergütung

Die Ausbildungsvergütung ändert sich wie folgt:

EUR				
Ausbildungsjahr	erstes	zweites	drittes	viertes

## Urlaub

Der Urlaubsanspruch ändert sich wie folgt:

im Jahr				
Werktage				
Arbeitstage				

## Sonstiges (Probezeit, Teilzeit etc.; mit Begründung)

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Ausbildender \_\_\_\_\_

Unterschrift Auszubildende/r \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Gesetzliche/r Vertreter (Vater und Mutter) \_\_\_\_\_

# Vereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag



Industrie- und Handelskammer  
Nürnberg für Mittelfranken

Zwischen dem Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb) \_\_\_\_\_

Firmenident-Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Firma / Anschrift des Ausbildenden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und der/dem Auszubildenden  männlich  weiblich \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Gesetzl. Eltern Vater Mutter Vormund

Vertreter<sup>1)</sup>

Name, Vorname der Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte Azubi Ident-Nr. angeben (siehe Eintragungsbestätigung): 158/ \_\_\_\_\_

Zur Ausbildung im Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_ wird folgende Vereinbarung getroffen:

## Verkürzung/Verlängerung

Das Berufsausbildungsverhältnis wird um \_\_\_\_\_ Monate **a) verkürzt**  **b) verlängert**

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

**a) Grund für die Verkürzung der Ausbildungszeit (Bei einer Verkürzung bitte immer angeben; Zeugniskopien beilegen):**

- Mittlere Reife  (Fach-)Hochschulreife  EQ-Maßnahme  
 abgeschl. Berufsausbildung  Sonstiges \_\_\_\_\_

**b) Grund für die Verlängerung der Ausbildungszeit (Bei einer Verlängerung bitte immer angeben):**

- nicht bestandene Abschlussprüfung  zur Erreichung des Ausbildungszieles  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## Wechsel des Ausbildungsberufes

Der Ausbildungsberuf wird geändert in:

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

## Vergütung

Die Ausbildungsvergütung ändert sich wie folgt:

EUR				
Ausbildungsjahr	erstes	zweites	drittes	viertes

## Urlaub

Der Urlaubsanspruch ändert sich wie folgt:

im Jahr				
Werktage				
Arbeitstage				

## Sonstiges (Probezeit, Teilzeit etc.; mit Begründung)

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Ausbildender \_\_\_\_\_

Unterschrift Auszubildende/r \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Gesetzi(che)r Vertreter (Vater und Mutter) \_\_\_\_\_

# Vereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag



Industrie- und Handelskammer  
Nürnberg für Mittelfranken

Zwischen dem Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb) \_\_\_\_\_

Firmenident-Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Firma / Anschrift des Ausbildenden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und der/dem Auszubildenden  männlich  weiblich \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Gesetzl. Eltern Vater Mutter Vormund

Vertreter<sup>1)</sup>      
Name, Vorname der Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte Azubi Ident-Nr. angeben (siehe Eintragungsbestätigung): 158/ \_\_\_\_\_

Zur Ausbildung im Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_ wird folgende Vereinbarung getroffen:

## Verkürzung/Verlängerung

Das Berufsausbildungsverhältnis wird um \_\_\_\_\_ Monate **a) verkürzt**  **b) verlängert**

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

**a) Grund für die Verkürzung der Ausbildungszeit (Bei einer Verkürzung bitte immer angeben; Zeugniskopien beilegen):**

- Mittlere Reife  (Fach-)Hochschulreife  EQ-Maßnahme  
 abgeschl. Berufsausbildung  Sonstiges \_\_\_\_\_

**b) Grund für die Verlängerung der Ausbildungszeit (Bei einer Verlängerung bitte immer angeben):**

- nicht bestandene Abschlussprüfung  zur Erreichung des Ausbildungszieles  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## Wechsel des Ausbildungsberufes

Der Ausbildungsberuf wird geändert in:

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Neues Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ (bitte genaues Datum angeben)

## Vergütung

Die Ausbildungsvergütung ändert sich wie folgt:

EUR				
Ausbildungsjahr	erstes	zweites	drittes	viertes

## Urlaub

Der Urlaubsanspruch ändert sich wie folgt:

im Jahr				
Werktage				
Arbeitstage				

## Sonstiges (Probezeit, Teilzeit etc.; mit Begründung)

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Ausbildender \_\_\_\_\_

Unterschrift Auszubildende/r \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Gesetzihe/r Vertreter (Vater und Mutter) \_\_\_\_\_