

|                   |                         |                           |             |             |
|-------------------|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| <b>Jahr:</b>      | <b>Ausbildungsjahr:</b> | <b>Kalenderwoche:</b>     | <b>vom:</b> | <b>bis:</b> |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |

Für die Richtigkeit der Angaben:

|                                                    |                                                             |                                             |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                    |                                                             |                                             |
| Datum/Unterschrift<br>Auszubildender/Auszubildende | Datum/Unterschrift Schichtführer/-in,<br>Lehrbeauftragte/-r | Datum/Unterschrift<br>Ausbilder/Ausbilderin |

|                   |                         |                           |             |             |
|-------------------|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| <b>Jahr:</b>      | <b>Ausbildungsjahr:</b> | <b>Kalenderwoche:</b>     | <b>vom:</b> | <b>bis:</b> |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |
| <b>Abteilung:</b> |                         | <b>Tätigkeitsbereich:</b> |             |             |
|                   |                         |                           |             |             |

Für die Richtigkeit der Angaben:

|                                                    |                                                             |                                             |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                    |                                                             |                                             |
| Datum/Unterschrift<br>Auszubildender/Auszubildende | Datum/Unterschrift Schichtführer/-in,<br>Lehrbeauftragte/-r | Datum/Unterschrift<br>Ausbilder/Ausbilderin |