

MR / Fachoberschule

Name: _____

Klasse: _____

Ausbildungsabteilung: _____

Ausbildungsnachweis Nr. _____

Ausbildungswoche vom _____

bis _____

Tag	Ausgeführte Arbeiten, Unterweisungen, usw.	Einzelstunden	Gesamtstunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Sonstiges			

Ausbildungsstunden: _____

Fehlstunden: _____

Bemerkung _____

Datum: _____

Unterschrift des Schülers: _____

Ausbilder	Betreuungslehrer der Staatl. Fachoberschule Regensburg
Datum: _____ Unterschrift/Firmenstempel _____	Datum: _____ Unterschrift _____