

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