

Ausbildungsnachweis Nr. _____ Woche vom _____ bis _____ 20_____



Name: _____

Ausbildungsabteilung: _____

Tag	Ausgeführte Arbeiten, Unterweisungen usw.	Gesamtstunden
Montag	----- ----- ----- -----	
Dienstag	----- ----- ----- -----	
Mittwoch	----- ----- ----- -----	
Donnerstag	----- ----- ----- -----	
Freitag	----- ----- ----- -----	
Sonderveranst.	----- ----- -----	
	Ausbildungsstunden:	
	Fehlstunden	

Bemerkungen: _____

Datum:

Unterschrift des Schülers:

Ausbilder	Betreuungslehrkraft Staatliche FOSBOS Regensburg
Datum: _____ Unterschrift mit Stempel: _____	Datum: _____ Unterschrift: _____