

**02 /2 Kontrolle der Ausbildungsnachweise durch den/die Ausbildungsberater:in**

Ausbildungsnachweis von \_\_\_\_\_  
Name, Vorname der/des Auszubildenden

	Anzahl	Vollständig?	Datum und Unterschrift	Bemerkungen
<b>Zwischenprüfung</b>				
<b>03</b> Profil der Ausbildungsstätte		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>04</b> Wochenberichte		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>06</b> Arbeits- und Zeitplanungen (mind. 2)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>07</b> Leittext (mind. 1)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Abschlussprüfung</b>				
<b>03</b> Profil der Ausbildungsstätte		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>04</b> Wochenberichte		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>06</b> Arbeits- und Zeitplanungen (mind. 2 weitere)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>07</b> Leittexte (mind. 2 weitere)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>08</b> Betrieblicher Auftrag im Schwerpunkt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		