

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

Ausbildungsnachweis von _____
Name, Vorname der/des Auszubildenden

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