



Handwerkskammer Koblenz
Lehrlingsrolle
56063 Koblenz

Bitte zurück per Telefax 0261/398-985 oder E-Mail lehrlingsrolle@hwk-koblenz.de

Verkürzung des Berufsausbildungsverhältnisses

Ausbildungsbetrieb

Name/Anschrift

Telefon Fax E-Mail

Auszubildende/r

Name/Anschrift

Telefon Fax E-Mail

Berufsausbildungsvertrags-Nr.

Handwerk

ggf. Fachrichtung/Schwerpunkt

Wir beantragen, das oben aufgeführte Berufsausbildungsverhältnis aus folgendem Grund (bitte ankreuzen, Nachweise, Zeugnisse unbedingt beifügen) zu verkürzen. (Die Angabe des gewünschten Ausbildungsendes ist erforderlich, ansonsten verkürzt sich das Berufsausbildungsverhältnis um die höchstmögliche Dauer.)

Schulvorbildung

Sekundarabschluss 1 (Verkürzung bis zu 6 Monaten) bis zum

Sekundarabschluss 2 (Verkürzung bis zu 12 Monaten) bis zum

Abgeschlossene Berufsausbildung (bis zu 12 Monaten) bis zum

Lebensalter (über 21 Jahre, bis zu 12 Monaten) bis zum

vorherige Ausbildung nicht abgeschlossen, gleicher Beruf (um die Dauer der vorherigen Ausbildung) bis zum

überdurchschnittliche Leistungen fachliche Fächer Notendurchschnitt mind. gut (bis zu 6 Monaten) bis zum

Ort/Datum Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Unterschrift Auszubildende/r Unterschrift Erziehungsberechtigte/r