

Änderungsvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag



Zwischen dem Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb) _____

und der/dem Auszubildenden _____

Tel.-Nr.: _____

Name, Vorname _____

E-Mail: _____

Straße, Hausnummer _____

Anschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____ Eltern Vater Mutter Vormund

Name, Vorname der gesetzlichen Vertreter _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Bitte Azubi Ident-Nr. angeben (siehe Eintragungsbestätigung): _____

Zur Ausbildung im Ausbildungsberuf _____ wird folgende Vereinbarung getroffen:

Verkürzung/Verlängerung gem. § 8 BBiG

<p>a) Grund für die Verkürzung der Ausbildungszeit (Bei einer Verkürzung bitte immer angeben; Zeugniskopien beilegen):</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> EQ-Maßnahme</p> <p><input type="checkbox"/> (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> abgeschl. Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>	<p>b) Grund für die Verlängerung der Ausbildungszeit (Bei einer Verlängerung bitte immer angeben):</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p>_____</p>
<p>Das Berufsausbildungsverhältnis wird um _____ Monate verkürzt/verlängert.</p> <p>Neues Ausbildungsende: _____ (bitte genaues Datum angeben)</p>	

Verlängerung gem. § 21 (3) BBiG (Verlängerung wegen nicht bestandener Abschlussprüfung)

Neues Ausbildungsende: 28. Februar 20____ (Winterprüfung)

31. Juli 20____ (Sommerprüfung)

Bestehen Auszubildende vor Ablauf des oben vereinbarten Ausbildungsendes die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss.

Wechsel des Ausbildungsberufes

Der Ausbildungsberuf wird geändert in:

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung/Schwerpunkt: _____

Neues Ausbildungsende: _____ Künftige Berufsschule: _____

Vergütung

Die Ausbildungsvergütung ändert sich wie folgt:

EUR					
Ausbildungsjahr	erstes	zweites	drittes	viertes	

Urlaub

Der Urlaubsanspruch ändert sich wie folgt:

im Jahr					
Werktage					
Arbeitstage					

Sonstiges (Probezeit, Teilzeit etc.; mit Begründung)

Ort und Datum _____

Unterschrift Ausbildender _____

Unterschrift Auszubildende/r _____

Unterschrift(en) gesetzliche/r Vertreter _____