Kreishandwerkerschaft Stade
VERSTEHEN | BÜNDELN | HANDELN

Stellungnahme des Ausbildungsbetriebs

bei hohen Fehlzeiten während der Ausbildung

1. Angaben zum Prüfling und Ausbildungsverhältnis

Name, Vorname		**Geburtsdatum**	
Ausbildungsberuf		**Prüfungsart**	Gesellenprüfung ☐ Teil 1 ☐ Teil 2
Ausbildungsbetrieb		**Ausbildungszeit**	von _____ bis _____

2. Fehlzeiten

Art der Fehlzeit	Umfang	Bemerkung / Zeitraum
Fehlzeiten im Ausbildungsbetrieb	_____ Tage	
Fehlzeiten in der Berufsschule (soweit bekannt)	_____ Tage	
davon unentschuldigt (soweit bekannt)	_____ Tage	

3. Ausbildungsstand / Umgang mit versäumten Inhalten

☐ Die wesentlichen Inhalte des Ausbildungsrahmenplans wurden vermittelt.
☐ Fehlende Ausbildungsinhalte wurden nachgeholt bzw. werden gezielt nachgeholt.
☐ Es bestehen noch wesentliche Lücken in folgenden Bereichen:

_____

_____

4. Stellungnahme des Ausbildungsbetriebs

☐ Nach Einschätzung des Ausbildungsbetriebes ist das Ausbildungsziel trotz der Fehlzeiten erreicht.
☐ Das Ausbildungsziel ist aus Sicht des Ausbildungsbetriebes derzeit gefährdet.
☐ Die Teilnahme an der Gesellenprüfung wird aus betrieblicher Sicht befürwortet.
☐ Eine abschließende Einschätzung ist dem Ausbildungsbetrieb nicht möglich.

Ergänzende Begründung / besondere Umstände:

_____

_____

5. Bestätigung

_____	_____	_____
Ort, Datum	Name der/des Ausbildungsverantwortlichen	Unterschrift / Betriebsstempel

Hinweis: Diese Stellungnahme unterstützt die Prüfung der Zulassung. Die Entscheidung über die Zulassung zur Gesellenprüfung trifft die zuständige Stelle nach den geltenden Vorschriften (insbesondere § 36 HwO).