



Bezeichnung

# Tätigkeitsnachweis

Formular – Nr.  
B5-049

Revisions – Nr.  
01.00

Name \_\_\_\_\_

Ausbildungsnachweis  
Nr. \_\_\_\_\_

Für die Woche  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_

| Tag                  | Ausgeführte Arbeiten, Unterricht usw. | Einzel-<br>stunden | Gesamt-<br>stunden | Ausbildungs-<br>Abteilung |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| Montag               |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
| Dienstag             |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
| Mittwoch             |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
| Donnerstag           |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
| Freitag              |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
|                      |                                       |                    |                    |                           |
| <b>Gesamtstunden</b> |                                       |                    |                    |                           |

|   |                                 |                             |  |
|---|---------------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Besondere Bemerkung</b> Auszubildender |                                 | Ausbildender bzw. Ausbilder |  |
|   |                                 |                             |  |
| <b>Für die Richtigkeit</b>                |                                 |                             |  |
| Datum                                     | Unterschrift des Auszubildenden | Datum                       | Unterschrift Ausbildender bzw. Ausbilder |