**Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit**

gem. § 8 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

Zuständige Stelle für Berufsbildung

Willy-Brandt-Platz 3

54290 Trier **per Email an: Berufsbildung@add.rlp.de**

|  |
| --- |
| **Ich beantrage die Verkürzung der Ausbildungszeit gemäß § 8 Abs. 1 BBiG um**  |
|  [ ]  1 Jahr [ ]  ½ Jahr [ ]  \_\_ Monate  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum / zur Auszubildenden** |
| Ausbildungsberuf: |       |
| Name, Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| private Anschrift:  |       |
|       |
| Telefon / Mobil: |       |
| Emailadresse: |       |
| Anzahl Fehltage: |        |

(Fehltage in Betrieb und Berufsschule seit Ausbildungsbeginn)

|  |
| --- |
| **Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin** |

Ich erkläre, dass alle Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig sind.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der / des Auszubildenden |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten |
|  |  | Nur bei Auszubildenden, die das 18 Lebensjahr noch nicht vollendet haben |

Gemäß § 8 Abs. 1 BBiG ist auf gemeinsamen Antrag der Auszubildenden und Ausbildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Aus diesem Grunde bitten wir Sie, diesen Antrag über Ihre Ausbildungsstätte an uns weiterzuleiten.

|  |
| --- |
| **Antrag der Ausbildungsstätte auf Verkürzung der Ausbildungszeit** **gemäß § 8 Abs. 1 BBiG** |
| Name: |       |
| Anschrift:  |       |
|       |
| Ansprechpartner\*in: |       |
| Telefon / Mobil: |       |
| Emailadresse: |       |

|  |
| --- |
| Aufgrund der Qualifikation von Frau / Herrn      erwarten wir, dass die / der Auszubildende das Ausbildungsziel in der um [ ]  1 Jahr [ ]  ½ Jahr [ ]        Monate   [ ]  erreicht [ ]  nicht erreicht. **Begründung** |
| Ort, Datum: |       |
| Unterschrift: |  |
| Dienstsiegel, bzw. Stempel der Ausbildungsstätte |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Schulbildung (zutreffendes bitte ankreuzen)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Förderschulebis       Klasse | [ ]  Realschule plus bis       Klasse | [ ]  Integrierte Gesamtschulebis       Klasse | [ ]  Gymnasiumbis       Klasse |
| [ ]  mit Abschluss | [ ]  mit Abschluss | [ ]  mit Abschluss | [ ]  mit Abschluss |
| [ ]  ohne Abschluss | [ ]  ohne Abschluss | [ ]  ohne Abschluss | [ ]  ohne Abschluss |

 Sonstige Schulen:

|  |
| --- |
| **Angaben zur Ausbildung** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| erster Ausbildungsberuf       | weiterer Ausbildungsberuf        | weiterer Ausbildungsberuf       |
| [ ]  mit Abschluss | [ ]  mit Abschluss | [ ]  mit Abschluss |
| [ ]  ohne Abschluss | [ ]  ohne Abschluss | [ ]  ohne Abschluss |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Berufspraxis** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beschäftigt als       | bei        | von bis             |
| Beschäftigt als       | bei        | von bis             |
| Beschäftigt als       | bei        | von bis             |

|  |
| --- |
| **Folgende Nachweise (Kopien) über Ausbildung, berufliche Tätigkeit und Fortbildung sind als Anlage beizufügen:** |
| SchulzeugnisseZeugnisse über BerufsabschlussprüfungZeugnisse über weitere Qualifikationen |