Vorname Name: _____ Ausbildungsjahr: _____

Ausbildungswoche: _____ KW: _____ Mo. ___.___.___ bis So. ___.___.___

	Ausgeführte Arbeiten, Unterricht, Anleitung, usw.	Zeit		Ausbildungsort
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
	Gesamtstunden			

Für die Richtigkeit:

_____	_____
Datum Unterschrift Auszubildender Erziehungsberechtigter	Datum Unterschrift Ausbilder

Prüfungsausschüsse Glaserhandwerk