



Handwerkskammer Hannover
Berufliche Bildung
Berliner Allee 17
30175 Hannover

_____ Name, Vorname der bzw. des Auszubildenden	_____ Handwerkskammer-Betriebsnummer
_____ Geburtsdatum	_____ Name/Firma des Ausbildungsbetriebes
_____ Ausbildungsberuf	_____ Straße und Hausnummer
	_____ Postleitzahl und Ort
	_____ E-Mail Ausbildungsbetrieb

Die täglichen Ausbildungszeiten (inkl. Pausenzeiten) sind:
(z.B. 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr)

Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Samstag / Sonntag	_____

Ort und Datum

Unterschriften Auszubildende/Auszubildender und ggf.
gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin

Firmenstempel und Unterschrift
Ausbildende/Ausbildender