

Vereinbarung über die Verlängerung der Ausbildungszeit

wegen nicht bestandener Gesellen-/Abschlussprüfung bzw. infolge Krankheit am Prüfungstag (gemäß § 21 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz)



Handwerkskammer für Schwaben
Hauptabteilung Berufsausbildung
Siebentischstr. 52-58
86161 Augsburg

Ansprechpartner:
Kerstin Müller

Telefon: 0821 3259-1299
Telefax: 0821 3259-21299
kmueller@hwk-schwaben.de

Die Handwerkskammer für Schwaben hat ein berechtigtes Interesse an der Kenntnis der Verlängerung der Ausbildungszeit, da dies für die Pflege der Lehrlingsrolle von Bedeutung ist. Eine Verlängerung der Ausbildungszeit kommt allerdings nur in Betracht, wenn der Auszubildende die Gesellen- bzw. Abschlussprüfung nicht bestanden hat bzw. am Prüfungstag krankheitsbedingt verhindert war. Rechtsgrundlage hierfür ist § 21 Absatz 3 BBiG. Um überprüfen zu können, ob die Voraussetzungen für eine Verlängerung der Ausbildungszeit nach § 21 Absatz 3 BBiG vorliegen, benötigen wir die unten stehenden Angaben. Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn Sie die erbetenen Daten – soweit es sich nicht um freiwillige Angaben handelt – angeben.

Ausfüllhinweis: Bitte vollständig ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und eigenhändig unterschreiben; die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

1. Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Betriebsnummer (falls bekannt)
Firmenname
Straße
Postleitzahl, Ort

2. Angaben zum/r Auszubildenden

Vorname, Name
Geburtsdatum Geburtsort*
Straße
Postleitzahl, Ort

3. Angaben zum Grund der Ausbildungszeit-Verlängerung

Ausbildungsberuf
Verlängerungsgrund nicht bestandene Gesellen-/Abschlussprüfung
 krank am Prüfungstag*
Ausbildungsbeginn neues Ausbildungszeitende

- bitte wenden -

4. Beizulegende Unterlagen

Bitte legen Sie diesem Antrag folgende **Unterlagen** bei

- beide bestehenden Berufsausbildungsverträge im Original (Exemplar des Betriebes und des Lehrlings)
- Kopie des negativen Prüfungsbescheides
- Kopie der Arbeitsunfähigkeit am Prüfungstag *
- Zulassung/ Einladung zur Gesellen-/ Abschlussprüfung*

.....
Ort und Datum

X

.....
Unterschrift Ausbildungsbetrieb

.....
Ort und Datum

X

.....
Unterschrift Auszubildende/r