

Antrag auf Verlängerung meiner Ausbildungsdauer (gem. § 8 Abs. 2 BBiG) vor Prüfungsteilnahme

Auszubildende/r

Nachname Vorname Geburtsdatum

Privatanschrift: Straße, Hausnr. PLZ und Ort

Ausbildungsstätte derzeit besuchte Berufsschule

Ich beantrage für meine Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten die Verlängerung meiner Ausbildungsdauer.

Die bisherige Ausbildungsdauer (lt. Vertrag): vom _____ bis _____

Grund/Gründe der Verlängerung:

- ☐ Nichterreichen des Leistungszieles der Berufsschule
- ☐ Nichterreichen des Leistungszieles im Betrieb gemäß Ausbildungsplan
- ☐ körperliche, geistige oder seelische Behinderung, die dazu führt/führen, dass das Ausbildungsziel nicht in der vereinbarten Ausbildungsdauer erreicht werden kann
- ☐ längere, von mir nicht zu vertretende Ausfallzeit (z. B. infolge von Krankheit)
- ☐ mein vertragliches Ausbildungsende liegt vor meinem Prüfungstermin
- ☐ sonstiger Grund (näher zu beschreiben im Freitextfeld):

Folgende Anlage/n füge ich als Nachweis bei:

- ☐ Berufsschulzeugnis
- ☐ Ausbildungsplan / Stellungnahme Ausbildungsbetrieb
- ☐ Ärztliche Bescheinigung / Schwerbehindertenausweis
- ☐ Fehlzeitendokumentation

Beantragte Verlängerungsdauer in Monaten: _____

Beabsichtigter Prüfungstermin

- ☐ Sommer
- ☐ Winter

Mir ist bekannt, dass meine Ausbildungsstätte und ggf. die Berufsschule zu meinem Antrag gehört wird/ werden. Damit erkläre ich mich einverstanden.

Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Zustimmung per Unterschrift gesetzl. Vertreter/
Vertreterin (entfällt bei Volljährigkeit des/der
Auszubildenden)