

## Verbundausbildung - Anlage zum Kooperationsvertrag (Matrix)

zwischen	Stammbetrieb*	
	Verbundpartner*	

### Auszubildende

Ifd. Nr.	Ausbildungsbeginn*	Name, Vorname*	Azubi-Ident*	Geb.datum*	Beruf*	Bemerkungen

### Ausbildungsabschnitte in der Verbundausbildung

Aus- bildungs- jahr*	Termin von-bis (wenn bereits bekannt)	Bezeichnung der geplanten Ausbildungsinhalte* (Inhalte und Ziffer gemäß Ausbildungsrahmenplan benennen)	geplante Dauer (Tage/Wochen) je Ausbildungsabschnitt*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stammbetrieb

\_\_\_\_\_  
Verbundpartner

\*Pflichtfelder

Ich bestätige als zuständige/r Ausbildungsberater/in die **Übereinstimmung der im Verbund geplanten** und entsprechend des mir vorliegenden Kooperationsvertrages bzw. der Matrix, als Anlage zum Kooperationsvertrag, vereinbarten, **praktischen Ausbildungsinhalte mit dem anzuwendenden Ausbildungsrahmenplan.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
zuständige/r Ausbildungsberater/in