

Anwesenheitsliste Verbundausbildung

Monat: _____/2018

Verbundpartner: _____

Stammbetrieb: _____

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Einstellungs-jahr																																		
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					

Summe der förderfähigen tatsächlichen Anwesenheitstage beim Verbundpartner: _____

Die wegen Krankheit versäumten Ausbildungsinhalte vom _____ (Datum) sind nachgeholt worden.

Legende:

- X Anwesenheit beim Verbundpartner im Rahmen des Verbundausbildung (förderfähige Tage)
- U Tarifierurlaub / Bildungsurlaub
- B Betriebseinsatz / Anwesenheit im Stammbetrieb
- S Berufsschule
- K Krankheit (nur für tatsächlich beim Verbundpartner zu erbringende Ausbildungszeiten)

Unterschrift Verbundpartner