



Handwerkskammer Koblenz  
Lehrlingsrolle  
56063 Koblenz

Fax 0261 398-985  
lehrlingsrolle@hwk-koblenz.de

Antrag auf

# Verkürzung der Ausbildungszeit

## Ausbildungsbetrieb

Name/Anschrift

## Auszubildende/r

Name/Anschrift

Lehrvertragsnummer

Beruf

Ausbildungsbeginn

Ausbildungsende gemäß Ausbildungsvertrag

Wir beantragen die Verkürzung der Ausbildungszeit um ..... Monate. Neues Ausbildungsende .....

## Gründe

Zutreffendes bitte ankreuzen. Für die vorgetragenen Gründe sind Nachweise und (Ausbildungs-/Arbeits-/Prüfungs-) Zeugnisse sowie das letzte Berufsschulzeugnis beizufügen.

**Schulvorbildung**, z. B. qualifizierter Sekundarabschluss I<sup>1</sup>, Fachhochschulreife/allgemeine Hochschulreife<sup>2</sup>  
**einschlägige berufliche Grundbildung** bzw. Berufstätigkeit/Arbeitserfahrung/Fortsetzen der einschlägigen  
Berufsausbildung u. Ä.<sup>3</sup>  
**sonstige Gründe** .....

<sup>1</sup> Verkürzung bis zu 6 Monaten, <sup>2</sup> Verkürzung bis zu 12 Monaten, <sup>3</sup> Verkürzung im angemessenen Umfang

