

Behörde
Bezeichnung
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)

Aus- und Fortbildungsinstitut des
Landes Sachsen-Anhalt
als zuständige Stelle nach BBiG
Hasselfelder Straße 31
38889 Blankenburg

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage/n ich/wir die Verlängerung/Verkürzung der Ausbildungszeit

Beantragt wird Verkürzung Verlängerung um ____ Monate

Angaben zum Auszubildenden	
Name des Auszubildenden (Vorname, Name)	Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)	Geburtsort

Beginn und Ende der Berufsausbildung lt. Berufsausbildungsvertrag:
Ende der Berufsausbildung nach Verlängerung/Verkürzung:
Der Berufsausbildungsvertrag ist unter der Registriernummer: in das Berufsausbildungsverzeichnis eingetragen

Begründung

Die jeweiligen Nachweise (z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, ggf. Zeugniskarte) füge ich dem Antrag bei.

.....
Ort, Datum,

.....
Auszubildender

.....
Ausbildender (bei Anträgen auf Verkürzung)