



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Förderprogramm: Förderung der betrieblichen Ausbildung im Verbund
Anlage – Erklärung zum Fortbestehen des Ausbildungsverhältnisses

Erklärung zum Fortbestehen des Ausbildungsverhältnisses¹

Geschäftszeichen

Name des Ausbildungsbetriebes

Sitz des Ausbildungsbetriebes

Name der / des Auszubildenden
(Vor- und Zuname)

Ausbildungsberuf²

Ausbildungsbeginn

Hiermit wird bestätigt, dass sich die / der o.a. Auszubildende, zum folgenden Stichtag

01. November _____

beim Ausbildungsbetrieb noch in der o.g. Ausbildung befand.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Auszubildenden

Name in Druckschrift der/des Auszubildenden

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Ausbildungsbetriebes

¹ Diese Erklärung darf nicht vor dem 01. November vom Ausbildungsbetrieb und der/dem Auszubildenden unterschrieben werden und ist für jedes Ausbildungsverhältnis auszufüllen.

² Lt. Verordnung über die Berufsausbildung. Es erfolgt keine Differenzierung nach Fachrichtung.