

# Anwesenheitsliste



Name, Vorname: .....

Kurs: .....

Träger der praktischen Ausbildung: .....

Monat / Jahr: .....

stat./amb./fak.																																Praxis				Theorie									
	Wochentage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	stationär	ambulant	fakultativ	K	K	min							
SOLL (T,P,U)																																													
IST (Stunden)																																													
																															Übertrag Vormonat														
																															Gesamtstunden														

T= Theorie  
P= Praxis  
U= Urlaub

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel  
**Träger der praktischen Ausbildung**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel  
**ambulanter / stationäre 200 /500 Stundeneinsatz**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
**Auszubildenden**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
**Klassenleiter**