



## Stundennachweis – externe Einsätze

Einsatzort: \_\_\_\_\_

Oktober 2026

Name Auszubildende(-r): \_\_\_\_\_

Arbeitgeber der/ des Azubi: \_\_\_\_\_

Kurs: \_\_\_\_\_

		Arbeitszeitdauer		Pause in Min.	reine Arbeitszeit		frei	krank	Schultag	Urlaub
		von...	bis...		Std.	Min.				
1.	Do									
2.	Fr									
3.	Sa									
4.	So									
5.	Mo									
6.	Di									
7.	Mi									
8.	Do									
9.	Fr									
10.	Sa									
11.	So									
12.	Mo									
13.	Di									
14.	Mi									
15.	Do									
16.	Fr									
17.	Sa									
18.	So									
19.	Mo									
20.	Di									
21.	Mi									
22.	Do									
23.	Fr									
24.	Sa									
25.	So									
26.	Mo									
27.	Di									
28.	Mi									
29.	Do									
30.	Fr									
31.	Sa									

Unterschrift Auszubildende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Praxisanleiter:in oder  
 Dienstplanverantwortliche:r \_\_\_\_\_