

Auszubildende/r: \_\_\_\_\_

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

# Fehlzeitenübersicht praktische Ausbildung



Name der Einrichtung (Stempel):

bitte ankreuzen:

Dienstplangrundform:

5 Tg/W

5,5 Tg/W

6 Tg/W

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Legende:

A = anwesend

K = krank

AU = arbeitsunfähig m. ärztl. Bescheinigung

UR = Urlaub

X = dienstfrei

U = unentschuldigtes Fehlen

E = entschuldigtes Fehlen

F = Feiertag

S = Schule

Datum

Unterschrift Stationsleitung/Praxisanleitung

Bitte ausgefüllt zurück an das zuständige Schulsekretariat!