



ANMELDUNG Ausbildungsvertrag gem. § 12 Berufsausbildungsgesetz „Duale Akademie“

Ausbildungsbetrieb:
(Firmenstempel)

Telefon/ Email:	
Gegenstand des Betriebes:	
Mitgliedsnummer WKW:	
Ausbildungsort:	
Ausbilder: (Vorname/Name/Geb.Datum)	
(falls zutreffend): Koordinator: (Vorname/Name/Geb.Datum)	

Anzahl der Fachkräfte: _____

Auszubildende/r (Vorname/Name):	
SVNR/geboren am:	
Staatsbürgerschaft:	
Adresse:	
Telefon/Email:	

Matura abgelegt Datum/Schultyp: _____ / _____
(Zeugnis beilegen)

Lehrberuf: _____

Ausbildungsdauer: 2 Jahre (3 Jahre lt. Lehrberufsliste)

Auf das Ausbildungsverhältnis kommt die VO BGBL. 201/1997 über die Ausbildung in Lehrberufen mit verkürzter Lehrzeit zur Anwendung.

Beginn und Ende der Ausbildung: _____ bis _____

Zur Höhe der Ausbildungsentlohnung wird vereinbart: _____

Zur Anwendung kommt der Kollektivvertrag für _____

Tatsächliche kollektivvertragliche Mindestentlohnung: _____

Für die Endigung und vorzeitige Auflösung des Ausbildungsvertrages gelten die §§ 14, 15 und 15a Berufsausbildungsgesetz.

Dem Ausbildungsvertrag wird das Konzept der Dualen Akademie zugrunde gelegt. Der Ausbilder orientiert sich an dem speziell für die Duale Akademie erstellten Curriculum (Traineeprogramm, Fachtheorie, Zukunftskompetenzen).

Ort/Datum
Stand 2020-01

Unterschrift Ausbildungsbetrieb