

Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit § 8 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz



zwischen dem/der Auszubildenden Herrn/Frau _____,
wohnhaft in _____
Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort

und Herrn/Frau Apotheker/in _____,
Inhaber/in der _____ Apo-Nr. _____,

Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort

wird vereinbart, dass der zwischen den Parteien am _____ geschlossene
Berufsausbildungsvertrag mit der Registrierungsnummer _____ bis zur
nächsten Abschlussprüfung im Winter / Sommer _____ verlängert
wird.

- Grund der Verlängerung:
- Nichtbestehen der Abschlussprüfung
 - Krankheit von _____ bis _____
 - Betreuung des eigenen Kindes oder von pflegebedürftigen Angehörigen
 - Sonstige Gründe nach § 8 Abs. 2 BBiG
- _____

Bitte fügen Sie die entsprechenden [Nachweise zur Glaubhaftmachung](#) bei und übersenden Sie den Antrag in [dreifacher Ausfertigung](#) an die Kammer zurück.

Berlin, den _____

Apothekeninhaber/in

Auszubildende/r *

* Bei Minderjährigen Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten bzw. des Vormunds:

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

Vormund

Apothekerkammer Berlin