**Stellungnahme der Kammer zum Antrag des Ausbildungsverbundes[[1]](#footnote-1)**

Vom Antragstellenden auszufüllen:

Name des Ausbildungsbetriebes

Sitz des Ausbildungsbetriebes

Name des Verbundpartners

Sitz des Verbundpartners

Ausbildungsberuf[[2]](#footnote-2)

Ausbildungsbeginn

Von der zuständigen Kammer auszufüllen:

Hiermit wird bestätigt, dass der den Ausbildungsvertrag abschließende Betrieb

☐ im o.g. Ausbildungsberuf nicht alle nach der Ausbildungsverordnung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten im vollen Umfang vermitteln kann und der dadurch erforderliche Ausbildungsverbund mind. 6 Monate beträgt (Zeiten der öffentlich geförderten Überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung – ÜLU – sind **nicht** Bestandteil des Ausbildungsverbundes)

☐ und in der Regel weniger als 250 Beschäftige (Vollzeitäquivalente) hat.

Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Kammer

Name in Druckschrift

1. Dieser Vordruck ist für jeden Ausbildungsberuf auszufüllen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Lt. Verordnung über die Berufsausbildung. Es erfolgt keine Differenzierung nach Fachrichtung. [↑](#footnote-ref-2)