

### GESUCH UM KURSVERSCHIEBUNG / ABSENZ

Kursverschiebung

Absenz

Personalien Lernende/r		Lehrbetrieb	
Name Lernende/r:		Name Lehrbetrieb:	
E-Mail-Adresse:			
Tel. Privat:		Tel. Geschäft	
ÜK Nr.		von ...	bis ...
Begründung			
Datum:		Unterschrift Lernende/r	
Datum:		Stempel und Unterschrift Lehrbetrieb:	

Eingesehen von ÜK-Leiter:	
Datum:	Unterschrift ÜK-Leiter:
Entscheid:	
<input type="radio"/> bewilligt	<input type="radio"/> nicht bewilligt
Neues Kursdatum: Von ... bis ...	Begründung:
Datum:	Unterschrift Schulleitung:

Bitte senden Sie dieses Formular per E-Mail oder Post an das Ausbildungszentrum Schreiner Oberohringen. Besten Dank.