



Steuerberaterkammer
Westfalen-Lippe

Körperschaft
des öffentlichen Rechts

Antrag auf Verkürzung der Berufsausbildungszeit gem. § 8 Abs. 2 BBiG

zum Berufsausbildungsvertrag Nr. _____ vom _____

Antragstellende/r Auszubildende/r

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Die Verkürzung der Ausbildungszeit wird um ____ Monat(e) beantragt, um das Ausbildungsziel zu erreichen.

Begründung: _____

Neues Ausbildungsende: _____

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Stellungnahme der/des Ausbildenden

Mit der Verkürzung der Ausbildungszeit sind wir einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Ausbildende/r

Bitte diesen Antrag vollständig ausgefüllt und von allen Parteien unterschrieben zusenden an:
Steuerberaterkammer Westfalen-Lippe, Erphostr. 43, 48145 Münster oder
mail@stbk-westfalen-lippe.de.