

# Tierärztekammer Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Postfach 10 07 23 • 47884 Kempen



Zusendung per E-Mail an:

**ausbildungswesen@tk-nr.de**

## **Gemeinsamer Antrag auf Fortsetzung der Ausbildung in Teilzeit gem. § 7 a Berufsbildungsgesetz**

Angaben Auszubildende/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Gem. § 7 a Berufsbildungsgesetz wird die Fortsetzung der Ausbildungszeit in Teilzeit beantragt.

Datum der Fortsetzung in Teilzeit:

\_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

Wöchentliche Ausbildungszeit in Stunden insgesamt. Die Berufsschule wird vollumfänglich besucht. Die Ausbildungszeit wird in der Praxis gekürzt.

\_\_\_\_\_  
(Stunden/Woche – min. 20 Stunden)

Die Dauer der Teilzeitberufsausbildung verlängert sich entsprechend, höchstens jedoch auf 54 Monate (4,5 Jahre) Gesamtausbildungszeit.

- Sollte das neu berechnete Ausbildungsende vor den Prüfungsterminen der Abschlussprüfung liegen, wird ein Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit bis zur Abschlussprüfung gestellt (optional).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Auszubildende/r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Ausbilder/in)

Praxis/Klinikstempel