

Kooperationsvertrag über eine Ausbildung im Verbund

Zwischen Ausbildungsbetrieb

Name/Bezeichnung

Anschrift

vertretungsberechtigte Person

Telefon

und Verbundpartner

Name/Bezeichnung

Anschrift

vertretungsberechtigte Person

Telefon

Ausbildungsberuf _____

Auszubildende Person/Personen

(Name/Namen der/des Auszubildenden, falls bereits bekannt;
ggfls. ergänzen oder auf gesondertem Blatt darstellen)

Ausbildungsdauer _____

Hiermit vereinbaren

_____ (Ausbildungsbetrieb) und

_____ (Verbundpartner)¹

eine Ausbildung im Verbund für den o.g. Ausbildungsberuf für die/den o.g. Auszubildenden und die o.g. Ausbildungsdauer.

Die vertragliche und finanzielle Verantwortung für die/den Auszubildenden liegt ausschließlich beim Ausbildungsbetrieb.

Die Aufteilung, welche geforderten Ausbildungsinhalte gemäß der Ausbildungsordnung durch den Ausbildungsbetrieb oder den Verbundpartner übernommen werden, ist

der beigefügten Anlage zum Kooperationsvertrag

oder

dem beigefügten Ausbildungsrahmenplan nach der geltenden Verordnung über die jeweilige Berufsausbildung zu entnehmen.

Ort, Datum

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
Ausbildungsbetrieb

rechtsverbindliche Unterschrift
Verbundpartner

Name in Druckschrift

Name in Druckschrift

¹ Wird die Ausbildung von mehr als 2 Verbundpartnern durchgeführt, ist der Kooperationsvertrag entsprechend zu erweitern.