

**Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit gemäß § 8 Abs. 2 BBiG**

Ausbildungsberuf:

Eintragungs-Nr.:  
(siehe Ausbildungsvertrag)

Ich beantrage, mein Berufsausbildungsverhältnis mit der/dem nachfolgend genannten Ausbildungsbehörde/-betrieb zu verlängern, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Geeignete Nachweise (z.B. ärztliche Atteste o.ä.) füge ich bei.

**Angaben zur / zum Antragsteller (Auszubildende/r)**

Name:

Vorname(n):

aktuelle Anschrift:

Ausbildungsbeginn:

bisheriges Ausbildungsende:

Die Ausbildung soll um        Monate verlängert werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift/en gesetzliche/r Vertreter

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb / zur Ausbildungsbehörde**

Name/Bezeichnung der Behörde/des Betriebes:

verantwortliche Ausbildungsleitung (Name, Vorname):

Die Kontaktdaten der Ausbildungsleitung (Stellenzeichen/Telefon/E-Mail)        sind bekannt **bzw.**

es gab folgende Änderung(en):

**Stellungnahme der verantwortlichen Ausbilderin /des verantwortlichen Ausbilders**

**Hinweise:**

1. Der **Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit** muss vom Auszubildenden und bei Minderjährigen **zusätzlich** von den gesetzlichen Vertretern unterschrieben werden. Der/die Ausbildungsbetrieb/-behörde muss angehört werden und eine Stellungnahme abgeben.
2. Die Anmeldefristen zu den jeweiligen Prüfungen sind unabhängig von der Rücksendung dieses Antrages zu beachten!
3. Den Antrag senden Sie bitte an die **Verwaltungsakademie Berlin, -Zuständige Stelle nach dem BBiG-, Turmstraße 86, 10559 Berlin.**  
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Tel.: 030 / 90229 - 8046 oder -8049, E-Mail: Zustaendige.Stelle@vak.berlin.de

**Von der zuständigen Stelle (VAK) auszufüllen:**

Dem Antrag wird stattgegeben. Neues Ausbildungsende voraussichtlich:

Der Antrag wird abgelehnt, weil:

Berlin, den \_\_\_\_\_

(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zuständige Stelle