Handwerkskammer Oldenburg

Löschungsmitteilung

für das Berufsausbildungsverhältnis/Umschulungsverhältnis

Vertragsnr.		Ausbildungs-/Umschulungszeit vom	bis
zwischen dem Betrieb und		der/dem Auszubildenden bzw. der/dem Umschüler/in	
Betriebsnr.		Name	
Betriebsname		Vorname	
		Straße, Nr.	
		PLZ, Ort	
Straße, Nr.		Geb.-Datum	
PLZ, Ort		E-Mail	
Ausbildungsberuf/Umschulungsberuf			
(ggf. Fachrichtung, Schwerpunkt, Wahlqualifikation etc.)			

Das Ausbildungsverhältnis/Umschulungsverhältnis wird/wurde beendet zum _____.

☐ seitens des Betriebes
- ☐ innerhalb der Probezeit.
- ☐ außerhalb der Probezeit.

☐ seitens der/des Auszubildenden bzw. Umzuschulenden
- ☐ innerhalb der Probezeit.
- ☐ außerhalb der Probezeit.

☐ im gegenseitigen Einvernehmen.

Eine Kopie des Kündigungsschreibens bzw. des Aufhebungsvertrages ist beizufügen!

Ort	Datum

_____

Unterschrift und Stempel vom Ausbildungsbetrieb

Hinweise zum Datenschutz https://t1p.de/slomi