



Lösungsmittelung für das Berufsausbildungsverhältnis

Vertragsnr.		Ausbildungszeit 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 wird/wurde beendet zum [redacted].

- seitens des Betriebes
 - innerhalb der Probezeit.
 - außerhalb der Probezeit.
- seitens der/des Auszubildenden
 - innerhalb der Probezeit.
 - außerhalb der Probezeit.
- im gegenseitigen Einvernehmen.

Bitte fügen Sie eine Kopie des Kündigungsschreibens bzw. des Aufhebungsvertrages bei!

Ort	Datum
-----	-------

Unterschrift und Stempel vom Ausbildungsbetrieb

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

