



## Löschungsmitteilung für das Berufsausbildungsverhältnis

Vertragsnr.	<input type="text"/>	Ausbildungszeit vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
zwischen dem Betrieb und		der/dem Auszubildenden bzw. der/dem Umschüler/in			
Betriebsnr.	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>		
Betriebsname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		
Ausbildungsberuf/Umschulungsberuf		<input type="text"/>			
(ggf. Fachrichtung, Schwerpunkt, Wahlqualifikation etc.)		<input type="text"/>			

Das Ausbildungsverhältnis wird/wurde beendet zum .

- ☐ 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!**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel vom Ausbildungsbetrieb

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

