



Unser Zeichen: GB 4

Geschäftsbereich Berufsausbildung
Prüfungen, Sachverständige

Ausbildungsbetrieb/Firmenstempel

Firmenname:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon:

Lehrling

Vorname:

Name:

Tag der Auflösung/Beendigung:

- im gegenseitigen Einvernehmen
- durch Ausbilder
- durch Auszubildenden
- in der Probezeit

Kündigungsgrund:

.....
Ort, Datum

.....
Firmenstempel u. Unterschrift des Betriebes

.....
Unterschrift des Auszubildenden
bzw. Erziehungsberechtigten