



Bitte per E-Mail an: lehrlingsrolle@hwk-dresden.de

Lehrlingsrolle

Telefon: 0351 4640-976/-994

Mitteilung zur Austragung eines Berufsausbildungsvertrages aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Ausbildungsbetrieb	
..... Firma/Name	
..... Anschrift	
Betriebsnr. Handwerkskammer Dresden:	Betriebsnr. nach § 18i SGB IV (BA-Nummer):.....

Auszubildender	
..... Name, Vorname Geburtsdatum
..... Anschrift	
..... Ausbildungsberuf	

Das Ausbildungsverhältnis ist/wird zum _____ **beendet.**

Kündigungsdatum = letzter Ausbildungstag bzw. Übergabedatum bei einer fristlosen Kündigung

Beendigungsgründe (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- innerhalb der Probezeit
- Nichtantreten der Lehre
- im beiderseitigen Einvernehmen
- Kündigung durch den Betrieb
- Kündigung durch den Auszubildenden
- Sonstiges:

Bitte informieren Sie auch die Berufsschule, die Überbetriebliche Ausbildungsstätte, ggf. weitere Partner

Datenschutzerklärung: Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten durch die Handwerkskammer Dresden finden Sie unter www.hwk-dresden.de/ds. Für Fragen zum Datenschutz stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung. Aus Lesbarkeitsgründen wurde auf die weibliche Form verzichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel Ausbildungsbetrieb