



Abmeldung eines Auszubildenden

Firma / Ausbildungsbetrieb	Auszubildende/r
Name	Name
Straße, Hausnummer	Vorname
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Telefon	Geburtsdatum
E-Mail	Ausbildungsberuf
Abmeldedatum	

Grund der Auflösung (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kündigung während der Probezeit | <input type="checkbox"/> Ausbildung nicht begonnen |
| <input type="checkbox"/> Kündigung durch den Betrieb
Grund | <input type="checkbox"/> Aufhebung im gegenseitigen Einvernehmen
Grund |
| <input type="checkbox"/> Kündigung durch den Auszubildenden
Grund | <input type="checkbox"/> Aufhebung wegen Betriebsaufgabe |
| <input type="checkbox"/> Unterbrechung wg. Erziehungsurlaub | <input type="checkbox"/> Tod des Auszubildenden |

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebs

Alle Informationen zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter
www.hwk-stuttgart.de/datenschutz