



## Abmeldung Auflösung eines Berufsausbildungsverhältnisses

**Ausbildungsbetrieb (Name/Anschrift)**

---

---

---

**Auszubildende/r**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Eingetragen in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse unter der Nummer: \_\_\_\_\_

Das Berufsausbildungsverhältnis endet am \_\_\_\_\_.

Grund:      Auflösung vor Beginn der Ausbildungszeit  
              Auflösung in der Probezeit  
              Auflösung im gegenseitigen Einvernehmen\*

Auflösung aufgrund von Insolvenz\*  
Auflösung aus anderen Gründen des Betriebes\*  
Auflösung aus sonstigen Gründen\*  
\_\_\_\_\_

\* Bitte entsprechenden Nachweis beifügen

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

.....  
Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb

**Interne Vermerke:**

Sachliche Richtigkeit: .....

Hinweis ZP/AP: .....

Änderung am: .....