



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