

Anzeige über die Verlängerung/Verkürzung/Löschung  
des eingetragenen Berufsausbildungsverhältnisses

i. A. \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

männlich  weiblich

Ausbildungsbetrieb	Auszubildender
Tel.-Nr.: _____ / _____	Name: _____ Vorname: _____ Geb. am _____ Ausbildungsberuf: _____

Verlängerung	Das o. g. Ausbildungsverhältnis wird vom _____ bis _____ verlängert. Grund der Verlängerung: _____ (Bitte unbedingt angeben)
--------------	--

Verkürzung	Das o. g. Ausbildungsverhältnis wird Um _____ Monate verkürzt – neues Ausbildungsende _____ Grund der Verkürzung: _____ (Kopie des entsprechenden Abschlusszeugnisses ist beizufügen)
------------	---

Löschung	Das o. g. Ausbildungsverhältnis wird aufgelöst Letzter Ausbildungstag: _____ Grund der Auflösung: _____
----------	--

Nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB III weisen wir Sie auf die Notwendigkeit hin, eigene Aktivitäten bei der Suche nach einer anderen Beschäftigung zu entfalten. Sie sind verpflichtet, sich spätestens drei Monate vor der Beendigung Ihres Arbeitsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses weniger als drei Monate, haben Sie sich innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu melden (§ 38 Abs. 1 SGB III). Kommen Sie Ihrer Verpflichtung nicht fristgerecht nach, kann die Agentur für Arbeit eine einwöchige Sperrzeit anordnen, in der Sie kein Arbeitslosengeld erhalten (§ 159 Abs. 1 S. 2 Nr. 7, Abs. 6 SGB III).

Diese Vereinbarung gilt nur in Verbindung mit dem o. g. Berufsausbildungsvertrag.

Ort: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Der Ausbildende	Der Auszubildende
_____	_____
(Stempel und Unterschrift)	(Vor- und Zuname)
	Gesetzliche Vertreter
	_____