

# (Muster-) Aufhebungsvertrag

Zwischen .....

-nachstehend Ausbilder/-in genannt-

und

Frau/Herr .....

-nachstehend Auszubildende/r genannt-

wird folgende Vereinbarung getroffen:

## 1. Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses

Die o. g. Parteien sind sich darüber einig, dass das zwischen ihnen bestehende Berufsausbildungsverhältnis mit der Vertragsnummer ..... am .....im beiderseitigem einvernehmen gelöst wird.

## 2. Hinweise

Die/Der Auszubildende wird darauf hingewiesen, dass sie/er bei vorzeitiger einvernehmlicher Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne, dass betriebsbedingte Gründe bestehen, mit einem Ruhen des Arbeitslosengeldanspruchs und mit einer Sperrzeit von bis zu drei Monaten beim Arbeitsamt rechnen muss, falls sie/er Arbeitslosengeld in Anspruch nehmen möchte.

## 4. Pflicht zur unverzüglichen Meldung beim Arbeitsamt

Die/Der Auszubildende ist verpflichtet, sich unverzüglich nach Abschluss dieses Aufhebungsvertrages persönlich beim zuständigen Arbeitsamt arbeitssuchend zu melden.

## 5. Schweigepflichtserklärung/Betriebsgeheimnisse

Die/Der Auszubildende verpflichtet sich, alle ihr/ihm während ihrer/seiner Tätigkeit zur Kenntnis gelangten betriebsinternen Vorgänge, insbesondere Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, auch nach ihrem/seinem Ausscheiden geheim zu halten.

## 6. Arbeitszeugnis

Der/Die Ausbilder/in erteilt der/dem Auszubildenden nach vereinbarter Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses ein Arbeitszeugnis. Dabei kann die/der Auszubildende ein qualifiziertes Arbeitszeugnis fordern, welches sich auf die Beurteilung von Verhalten und die Leistung erweitert.

## 7. Arbeitspapiere

Der/Die Ausbilder/in verpflichtet sich, nach Beendigungszeitpunkt unverzüglich die entsprechenden Arbeitspapiere der/dem Auszubildenden auszuhändigen.

## 8. Ausgleichsklausel

Die o. g. Parteien sind sich darüber einig, dass mit Erfüllung dieser Vereinbarung alle wechselseitigen Ansprüche aus dem Berufsausbildungsverhältnis abgegolten sind.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Ausbilder/in  
Praxis-/Klinikstempel)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Auszubildende/r)