



**Apothekerkammer**

*Westfalen-Lippe*

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Abteilung Ausbildung PKA  
Bismarckallee 25  
48151 Münster  
**Telefax: 0251 52005-92**

## Aufhebungsvertrag

Der Berufsausbildungsvertrag vom: \_\_\_\_\_ für die Zeit vom:  
\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

zwischen

**Ausbildungsbetrieb:** \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

und

**Auszubildende/r:**

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

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

**wird zum:** \_\_\_\_\_ **im gegenseitigem Einvernehmen aufgelöst.**

Die Vergütung und eventueller Urlaubsanspruch werden abgerechnet, ein Zeugnis ausgestellt und die Arbeitspapiere unverzüglich ausgehändigt. Soweit Lernmittel, Berufskleidung und Werkzeuge unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurden, werden diese unverzüglich in einwandfreiem Zustand dem Auszubildenden zurückgegeben.

Über diese Vereinbarung hinaus bestehen keine weiteren Rechte und Pflichten mehr, seien sie bekannt oder unbekannt.

Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe wurde über die Beendigung des Ausbildungsverhältnisses informiert.

Die Abmeldung vom Berufskolleg ist erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der/des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten