



Bayerische Landesärztekammer
Abteilung Berufsbildung – Team Ausbildung
Mühlbauerstr. 16
81677 München

Vertragsänderung für _____ (Name der/des Auszubildenden)

Übernahme des Ausbildungsvertrages bei gleichbleibender Ausbildungsstätte

Hiermit wird vereinbart, dass das Ausbildungsverhältnis mit der/dem o.g. Auszubildenden
ab dem _____ mit **allen Rechten und Pflichten** von der Ausbildungsstätte

_____ auf die folgende Ausbildungsstätte (**Bitte unbedingt BNR angeben!**)

BNR: _____

_____ übergeht.

_____ Name(n) (in Druckbuchstaben) des/der abgebenden Auszubildenden

_____ Ort, Datum

_____ Stempel & Unterschrift(en) der abgebenden Ausbildungsstätte

_____ Name(n) (in Druckbuchstaben) des/der aufnehmenden Auszubildenden

_____ Ort, Datum

_____ Stempel & Unterschrift(en) der aufnehmenden Ausbildungsstätte

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift Auszubildender

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen