

Bayerische Landesärztekammer
Abteilung Berufsbildung – Team Ausbildung
Mühlbaurstr. 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