

# KÜNDIGUNG DER AUSBILDUNG WEGEN KRANKHEIT

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Auszubildender / Kündigender:**

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb / Arbeitgeber:**

Name / Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Betreff:**

Kündigung meines Ausbildungsverhältnisses wegen Krankheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Ausbildungsverhältnis, das am \_\_\_\_\_ begonnen hat, wegen andauernder bzw.

Aufgrund meiner gesundheitlichen Situation ist es mir leider nicht möglich, die Ausbildung fortzusetzen. Ich bitte Sie daher

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung sowie das Datum der Beendigung schriftlich.

Ich bedanke mich für die bisherige Zusammenarbeit und wünsche dem Unternehmen weiterhin viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildender

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://bildung-experte.com/kundigung-ausbildung-wegen-krankheit/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://bildung-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.