

**ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG**  
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift		

Es wird hiermit bestätigt, dass der/die og. Arbeitnehmer(in)

ununterbrochen seit dem \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

vollbeschäftigt (wöchentliche Arbeitsstunden \_\_\_\_\_)

teilbeschäftigt (wöchentliche Arbeitsstunden \_\_\_\_\_) ist.

Das Arbeitsverhältnis ist

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet

Eine Kündigung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses wurde nicht ausgesprochen bzw. ist derzeit nicht beabsichtigt.

Eine Kündigung ist beabsichtigt (zum \_\_\_\_\_)

Probezeit besteht nicht mehr

Probezeit besteht bis zum \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

