

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: _____

