

## Anzeige der Verlängerung der Probezeit

Im Berufsausbildungsverhältnis zwischen

**der/dem Ausbildenden**

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

und

**der/dem Auszubildenden**

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

eingetragen in das Verzeichnis der Zahnärztekammer Nordrhein unter der  
Vertragsnummer ..... zeigen wir die Verlängerung der Probezeit an.

Wegen einer wesentlichen Unterbrechung um mehr als ein Drittel .....(Zeitraum in  
Tagen), verlängert sich die Probezeit für das o.g. Berufsausbildungsverhältnis nach  
§ 1 Abs. 4 des Berufsausbildungsvertrages um diesen Zeitraum.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
der/des Ausbildenden