

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ ,
geb. am _____ seit dem _____ in einem zeitlich nicht befristeten/
bis zum _____ befristeten* und zur Zeit ungekündigten Beschäftigungsverhältnis
steht.

Die Probezeit ist beendet/ läuft bis zum _____ .*

Datum: _____ Firmenstempel/Unterschrift: _____

(* Nichtzutreffendes bitte streichen)