

## Beendigung Jobsharing

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich, Dr. ....beende hiermit das Jobsharing:

- Kinderbetreuung
- Altersteilzeit
- Ausbildung des Jobsharingpartners
- Bestehender Erkrankung
- Drohung oder Begünstigung einer Erkrankung
- Beruflicher zahnmedizinischer Fort- und Weiterbildung

mit Herrn/Frau .....

mit Wirksamkeit zum .....

**(Hinweis:** Die Beendigung des Jobsharings ist grundsätzlich nur zum Ende eines Quartals möglich. Die Erklärung der Beendigung ist spätestens ein Monat vor dem beabsichtigten Ende zu übermitteln.)

- Im Falle des Jobsharings wegen Altersteilzeit widerrufe ich auch die von mir mit

Datum ..... ausgesprochene Kündigungserklärung.

**(Hinweis:** Ein Widerruf ist nur innerhalb eines Jahres ab Ausspruch der Kündigung möglich. Für diesen Fall kann kein weiteres Jobsharing wegen Altersteilzeit in Anspruch genommen werden.)

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel u. Unterschrift