

Schulform:  Grundschule  FöS  GemS/SchLyz  Gym.  BS

Absender:

Dienstbezeichnung/Vorname/Name/Geburtsdatum:

Anschrift/Telefonnummer/ggf. Mobilnummer/E-Mail Adresse:

Dienststelle:

Ministerium für Bildung und Kultur

Trierer Straße 33

66111 Saarbrücken

**Antrag auf Beendigung des Arbeitsverhältnisses für tarifbeschäftigte Lehrkräfte  
(Befristete Arbeitsverträge)**

Hiermit beantrage ich die Auflösung meines befristeten Arbeitsverhältnisses mit Ablauf des

Grund:

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in