

Anmeldeformular TN externe Zuweiser Motivationssemester



Personenangaben

Anrede Herr Frau

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geb. Datum Telefon

Zivilstand Nationalität

Krankenkasse inkl. Unfall ja Nein

Aufenthaltsbewilligung

B vorläufiger aufgenommener Flüchtling F

C vorläufig aufgenommener Ausländer F

anerkannter Flüchtling B andere

Sprachen

Muttersprache

Deutschkenntnisse

wenig

kann ein einfaches Gespräch führen

gute mündliche und schriftliche Kenntnisse

Besuchte Sprachkurse mit Niveau:

Job / Anstellung / Schule

Letzte Tätigkeit

Zielsetzung / Einstufung:

1) Intensive Stellenvermittlung

2) Qualifizierung

3) Persönliche Stabilisierung

4)

5)

Ziele bitte kurz beschreiben:

Zuweisende Stelle

Name		Kontaktperson	
Adresse		E-Mail	
Adresszusatz		Telefon	
PLZ / Ort		Fax	

Anmeldeformular TN externe Zuweiser Motivationssemester



Programm Anbieter	Kontaktperson	Telefon	Email
fit4job	Christine De Grandi	071 244 11 66	sekretariat@fit4job.ch
Am Rosenberg 2			
9410 Heiden			
<input type="checkbox"/> Motivationssemester			
Bereiche: <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Gastronomie <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft / Restauration			
Programmkosten			
Die Massnahmekosten betragen CHF 2400.-- / Monat.			
Anfallende Spesen und Fahrkosten gehen zu Lasten der zuweisenden Stelle und angebrochene Monate müssen voll bezahlt werden.			
<input type="checkbox"/> Kostengutsprache gesprochen		<input type="checkbox"/> Kostengutsprache wird noch geprüft (Eintritt erfolgt erst nach Erhalt der Kostengutsprache)	
<input type="checkbox"/> Dauer des Einsatzes 6 Monate		<input type="checkbox"/> mit möglicher Verlängerung bis.....	
<input type="checkbox"/> Eintritt abmöglich			
Rechnungsstellung an:			
Allgemeines			
Beilagen			
<input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse / Diplome <input type="checkbox"/> Arztzeugnis <input type="checkbox"/> Kopie Integrationsplan REPAS			
BITTE eine Kopie der Versicherungspolice beilegen!			
Bemerkungen (Einschränkungen, Auflagen, Besonderes)			
Ort / Datum		Unterschrift Kostenträger	