

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Volljährige)

1. Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____

w m _____ Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Ausländerausweis: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Strasse, Nr.: _____

E-Mail: _____ Telefon mobil: _____

2. Aktuelle Situation (Zutreffendes ankreuzen, mehrere Möglichkeiten)

Ich absolviere zur Zeit eine berufliche Grundbildung (Lehre),
Beruf: _____

Ich habe eine berufliche Grundbildung abgebrochen,
Beruf: _____ wann: _____

Ich bin zur Zeit arbeitslos,
seit wann: _____

Ich absolviere zur Zeit ein Brückenangebot,
nämlich: _____

Ich bin zur Zeit in einer andern Situation,
nämlich: _____

3. Meine Erwartungen an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

4. Unterschrift

Ort und Datum:

Unterschrift: