

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Volljährige)

Personalien

Name:	E-Mail:
Vorname:	Tel. Mobil:
Geburtsdatum:	Tel. Festnetz:
Strasse, Nr.:	
PLZ / Wohnort:	
Nationalität:	
ggf. Ausländerausweis:	ggf. in der Schweiz seit:

Aktuelle Situation (zutreffendes ankreuzen)

in einer beruflichen Grundbildung, Beruf: _____ seit wann: _____

Berufliche Grundbildung abgebrochen, Beruf: _____ wann: _____

BVJ Step4 Integrationsjahr Praktikum Invol Jobben

andere Situation, bitte um kurze Beschreibung: _____

Meine Erwartungen an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben auf dem Anmeldeformular in der elektronischen Datenbank (CaseNet) der Fachstelle Case Management Berufsbildung vom Case Manager/von der Case Managerin erfasst und bearbeitet werden. Anders ausgedrückt heisst dies: der Case Managerer/die Case Managerin eröffnet ein Dossier.

Unterschrift

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------

Senden Sie dieses Formular bitte an:

Amt für Berufsbildung, Mittel- und Hochschulen, Fachstelle Case Management Berufsbildung, Kreuzackerstrasse 1,
Postfach, 4502 Solothurn / E-Mail: cm-bb@dbk.so.ch