|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbeitsmarktliche Massnahmen AVIG  **Gesuch für ein Ausbildungspraktikum**  Das Gesuch ist zusammen mit einem aktuellen Lebenslauf vor Beginn des Praktikums bei der Amtsstelle einzureichen. | Eingangsdatum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname | SV-Nr. |
| PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer | Geburtsdatum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausbildung** | | |
| Erlernter Beruf | Ende der Ausbildung |
| Lehrbetrieb/-anstalt (Name, Adresse) | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Waren Sie nach der Lehre/Ausbildung berufstätig? |  | Ja | | |  | Nein |
| Wenn ja, bei wem haben Sie gearbeitet? (Name, Adresse) | | | | | | |
| Berufsfunktion | Anstellungsdauer  (tt.mm.jjjj) | | von | bis | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einsatzbetrieb** | | |
| Firma | Verantwortliche/r Praktikumsleiter/in | |
| PLZ, Ort, Strasse, Nummer | Telefon direkt | E-Mail |
| Praktikumsberuf | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Praktikumsdauer** | | | | |
| Anstellungsdauer (tt.mm.jjjj) | von |  | bis |  |
| Arbeitszeiten (hh.mm) | von |  | bis |  |
| Sollstunden pro Woche / Pensum in % | | Stunden |  | % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Die/Der Versicherte |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stellungnahme PB RAV** | |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Die/Der Personalberater/in |

Beilage:  Lebenslauf