

Gesuch für ein Berufspraktikum

Vom Versicherten auszufüllen

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	PLZ / Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon Nr.:	<input type="text"/>	SV-Nr.:	<input type="text"/>
Arbeitslos seit:	<input type="text"/>		

Ausbildung

Erlerner Beruf:	<input type="text"/>	Ende der Ausbildung:	<input type="text"/>	(Monat, Jahr)
Lehrbetrieb/-anstalt: (Name, Adresse):				

Waren Sie nach der Lehre/Ausbildung berufstätig? Ja nein
*Wenn ja, wo haben Sie gearbeitet? (Name und Adresse des Arbeitgebers)

Anstellungsdauer:	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
Berufsfunktion:	<input type="text"/>			

Einsatzbetrieb

Firma:	<input type="text"/>		
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Verantwortliche/r Praktikumsleiter/in:	<input type="text"/>		

Praktikumsdauer

Praktikumsberuf:	<input type="text"/>	Pensum:	<input type="text"/>	%
Datum von:	<input type="text"/>	bis:	<input type="text"/>	
Arbeitszeit von:	<input type="text"/>	bis:	<input type="text"/>	Uhr
Sollstunden / Woche:	<input type="text"/>			Stunden
Ort und Datum:	<input type="text"/>		Unterschrift	<input type="text"/>

Stellungnahme PB RAV (vom/von der PersonalberaterIn auszufüllen)

Unterschrift PB: Ort und Datum:
Gesuch und Lebenslauf an die LAM-Stelle weiterleiten.