

Bewerbungsformular

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Küchenangestellte/r EBA | <input type="checkbox"/> Koch/Köchin EFZ |
| <input type="checkbox"/> Malerpraktiker/in EBA | <input type="checkbox"/> Maler/in EFZ |
| <input type="checkbox"/> Büroassistent/in EBA | <input type="checkbox"/> Kauffrau/mann EFZ <input type="checkbox"/> B-Profil <input type="checkbox"/> E-Profil |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspraktiker/in EBA | <input type="checkbox"/> Informatik (ICT, Systemtechnik, Applikationsentwicklung) |
| <input type="checkbox"/> Schreinerpraktiker/in EBA | <input type="checkbox"/> Schreiner/in EFZ |

Bewerber/in

Name	Geburtsdatum
Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Strasse	Nationalität
PLZ/Ort	Aufenthaltsbewilligung/Ausweis B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Telefon P	Heimatort
Natel	In der Schweiz seit
E-Mail (falls vorhanden)	Heimatland d. Eltern
<input type="checkbox"/> Eigene Kinder	Geburtsdatum
Muttersprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Andere:	
Sprachkenntnisse <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Andere:	

AHV-Nr. (Alters- und Hinterbliebenen Versicherung):

Bankverbindung: Name Bank: _____ Ort: _____ IBAN-Nr.: _____

Erreichter Schulabschluss: _____ Niveau: _____

Gesetzliche Vertretung

Vater Mutter Vormund Andere: _____

Vorname, Name	Strasse	Ort
Telefon	Natel	
Beruf	Tätig als	

Geschwister

Name/Vorname	Jahrgang	Tätigkeit
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Folgende Inhalte und Angaben sind für Ihre Bewerbung erforderlich

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Motivationsschreiben | <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Foto |
| <input type="checkbox"/> Zeugnisse der letzten 2 Jahre | <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse & Bewertungen |
| <input type="checkbox"/> Begründungen für vorzeitige Schul- oder Lehrabbrüche | <input type="checkbox"/> Aktivitäten in Vereinen |
| <input type="checkbox"/> Checks (Multicheck, Basischeck, S2 Check – wenn vorhanden) | <input type="checkbox"/> Kopie von ID oder Ausweis |

Referenzpersonen

Letzte Lehrperson

Name	Vorname	E-Mail
Telefon	Natel	Schule

Weitere Referenzperson

Name	Vorname	E-Mail
Telefon	Natel	Firma

In welchem Verhältnis steht die Referenzperson zu Ihnen? (Chef/in der Schnupperlehre, Trainer/in, Berater/in etc.)

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie dem Lehrverbund die Erlaubnis, im Bedarfsfall bei den genannten Personen Auskünfte einzuholen.

Gemeinsam Ihre Kontakte nutzen!

Kennen Sie Inhaber einer Firma, in der Sie eine Ausbildung machen könnten, die jedoch auf Grund von Grösse oder fehlender Genehmigung nicht ausbilden?

Ja

Firma	Ansprechpartner	Adresse
Telefon	Mail	

Overall darf die Firma kontaktieren, um zu prüfen, ob hier die Möglichkeit besteht, einen Lehrplatz für mich zu schaffen

Nein

bei der Vermittlung bin ich auf die Partnerbetriebe von Overall angewiesen.

Berücksichtigung besonderer Situationen

Wir erheben diese Informationen, um bei der Berufslehre auf den Gesundheitszustand oder auf eine spezielle Situation Rücksicht nehmen zu können. Im Lehrverbund haben Sie durch die Angaben keine Nachteile.

Persönlicher Hintergrund:

Heim- / Internatsaufenthalte

Name d. Einrichtung:

psychologische, therapeutische Unterstützung

Gesundheitliche Probleme:

Legasthenie Dyskalkulie ADHS

Rückenprobleme Allergien

Anderes:

Sind sie angemeldet bei:

Invalidenversicherung

Herr/Frau

Sozialhilfe

Herr/Frau

GAP:

Herr/Frau

Andere soziale Einrichtung:

Herr/Frau

Wie haben Sie vom Overall Lehrverbund erfahren?

www.Lenabb.ch

Lehrer / Lehrerin

Sonstiges

Yousty.ch

Homepage Partnerbetrieb vom Lehrverbund

Freunde / Bekannte

Ort, Datum

Unterschrift