

Vermittlungsauftrag Ausbildungsstelle

Name / Firma:	
Betriebsnummer:	ausbildungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	Arbeitsort:
Ansprechpartner/in:	Telefon: Fax:
E – Mail:	Homepage :
Bezeichnung Ausbildungsberuf:	
Ausbildungsstellenbeschreibung:	
Stellenanzahl:	zu besetzen ab: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> spätestens ab
gewünschtes Alter:	schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mindestvoraussetzungen/ Vorbildung:	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Schulnoten:	
Praktikum im Vorfeld: <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> möglich	
Besonderheiten:	
Art der Bewerbung:	
<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> persönliche Vorstellung <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> _____	
Ort, Datum	Name/ Unterschrift des Auftraggebers