

**KARRIEREPLAN**

(Qualifikationsprofil und Empfehlungen)

|  |
| --- |
| **Bezeichnung der Maßnahme**:  Maßnahmennummer:  Schulungsträger:  Kontaktperson:  Telefon:       Email: |

|  |
| --- |
| **Teilnehmer\_in**:  **SV-Nr.**:       **RGS**: |

|  |
| --- |
| **Teilnahme-Beginn**: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  **Tatsächliches Teilnahme-Ende**: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  **Begründung**: |

**Kursergebnis, weitere Interventionsmaßnahmen und Empfehlungen für eine realistische (Re)Integration am Arbeitsmarkt**

|  |
| --- |
|  |

**Angestrebte Berufsausbildung / Tätigkeit / Arbeitsstelle**

* Berufswunsch

|  |
| --- |
|  |

* Alternativen

|  |
| --- |
|  |

**BIS-Kompetenzen** (bei Teilnehmer\_in mit Wunsch nach Arbeitsstelle)

|  |
| --- |
|  |

**BIS-Interessen** (bei Teilnehmer\_in mit Wunsch nach Lehrstelle)

|  |
| --- |
|  |

**Maßnahmenverlauf**

|  |
| --- |
|  |

**Vermittlungsrelevante Hemmnisse** (z.B. gesundheitliche Einschränkungen, Betreuungspflichten, sozialpädagogische Betreuung, Sprache) Wenn welche vorhanden: gibt es konkret aktuelle Gutachten, Befunde bzw. Nachweise? Wenn ja, welche?

|  |
| --- |
|  |

*HINWEIS*: ***absolvierte Praktika, Bewerbungen und aktueller Lebenslauf*** Dokumentation und Übermittlung über das eAMS-Konto der\_des Teilnehmer\_in unter Anleitung und mit Unterstützung durch die\_den Maßnahmen-Trainer\_in bis spätestens Teilnahme-Ende.

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum Unterschrift Trainer\_in