

**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