|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trägername |  | Ansprechperson/Telefonnummer |  |

**Titel der Maßnahme:** Maßnahmentitel

**Kurzbericht  Abschlussbericht**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Teilnehmer\_in:** | Name der Teilnehmer\_in | **Vers. Nr.:** | Vers. Nr. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Beginn der Maßnahme:** | Datum eingeben |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Ende der Maßnahme:** | Datum eingeben |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Inhaltliches Maßnahmenziel erreicht?:** | | ja | nein |  |
|  | wenn nein, Begründung: | Kurzbeschreibung | | | |
|  |  |  |  | | |

**Berufliche Kompetenzen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Fachliche berufliche Kompetenzen** lt. Berufsinformationssystem BIS vom AMS (genaue Zuordnung unter <https://ams.at/su/BISKompetenzen>) | | | |
|  |  | | | |
|  | Bitte hier die Kompetenzen lt. BIS eintragen | | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Überfachliche berufliche Kompetenzen** lt. Berufsinformationssystem BIS vom AMS (genaue Zuordnung unter <https://ams.at/su/BISKompetenzen>) | | | |
|  |  | | | |
|  | Bitte hier die Kompetenzen lt. BIS eintragen | | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Zertifikate und Ausbildungsabschlüsse** lt. Berufsinformationssystem BIS vom AMS (genaue Zuordnung unter <https://ams.at/su/BISKompetenzen>) | | | |
|  |  | | | |
|  | Bitte hier die Zertifikate und Ausbildungsabschlüsse lt. BIS eintragen | | | |
|  |  |  | | |

**Vermittlungsrelevante Informationen:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |
|  | **erster Berufswunsch (BW1):** | Bitte Berufswunsch eintragen | | | |
|  | **alternativer Berufswunsch (BW2):** | Bitte Berufswunsch eintragen | | | |
|  |  | | | | |
|  | **Vollzeit:** |  | | | |
|  | **Teilzeit:** | **von:**Uhrzeit **bis:**Uhrzeit | | | |
|  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  |  |  |
|  | **Betreuungspflichten?:** | nein | | ja | | wenn ja, geregelt durch: Kiga/Privatperson/... | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | **FSB vorhanden?:** | | ja | | nein | | | |
|  | **Privat-Pkw vorhanden?:** | | ja | | nein | | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | |  |  |
|  | **Gesundheitliche Einschränkungen vorhanden?** | | | | | |  | ja | | nein |
|  | Wenn ja, Kurzbeschreibung: | Kurzbezeichnung der gesundh. Einschränkung | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | Ausübung im angestrebten/vereinbarten Tätigkeitsbereich möglich? | | | | | ja | | | | nein |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Detaillierter Bericht im Anhang? | | | ja | | nein | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | | | | |
|  | **Lebenslauf hochgeladen?** | | ja | |  | nein  folgt bis …. | | | | |
|  | **Zeugnisse/Zertifikate im Anhang?** | | ja | |  | nein | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  |  |
|  | **Weitere Berichte im Anhang?** | ja |  | nein | | |
|  |  | | |  | | |

**Weitere Informationen** (nur bei Abschlussbericht):

Bitte hier weitere Informationen eintragen.

Bericht erstellt von: Bitte Namen eintragen am: Datum eingeben.