

Formular für Schnupperlehrabsenzen

Teilnehmer/in

| | |
|-----------|----------|
| Nachname: | Vorname: |
|-----------|----------|

Schnupperlehre

| | | |
|---|--|----------------------------|
| Beruf: | Schnupperdatum von: | bis: |
| Achtung: Bei Terminkollision mit der Berufsschule bitte mit Natali Dousse abklären | | |
| Name und Adresse Schnupperbetrieb: | | Telefon Schnupperbetrieb: |
| Zuständige Person im Schnupperbetrieb: | | Telefon zuständige Person: |
| Bei dieser Person muss ich mich am 1. Tag melden: | Hier ist mein Treffpunkt: | |
| Arbeitsbeginn morgens: | Arbeitszeiten: | |
| Abreisezeit zuhause mit ÖV morgens: | Abreisezeit am Arbeitsplatz mit ÖV abends: | Reisezeit mit ÖV |

- ☞ Arbeitskleider mitbringen? ja nein
- ☞ Wo Essen? Kann ich auch etwas mitnehmen?
- ☞ Soll ich ein komplettes Bewerbungsdossier mitbringen? ja nein
- ☞ Sonstiges Spezielles?

Was ist zusätzlich zu erledigen?

- ☞ Bewerbung schreiben ja nein schon erledigt
- ☞ Nochmals anrufen ja (Datum / Zeit) nein
- ☞ Arbeitsnachweis führen

☞ Schnupperbericht ausgefüllt zurückbringen!

Visum MA:

Kein Schnupperbericht, Grund:

Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

WP eingetragen, Datum, Visum:

Access eingetragen, Datum, Visum:

Auf Abwesenheitsliste eingetragen, Datum, Visum: