

Jobcenter Salzlandkreis

Eigenbetrieb des Landkreises



K
ommunen
für Arbeit

Vermittlungsauftrag für eine Ausbildungsstelle

Tag des Ausbildungsangebotes:
Zuständiger Bearbeiter:
Tel.: 03471 684-3131
Fax: 03471 684-2888
E-Mail: mlindenau@jc.kreis-slk.de

Angaben zum Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb

Arbeitgeber	Betriebsnummer
Anschrift des Arbeitgebers (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Ansprechpartner/in (Telefon, E-Mail)	Stelle veröffentlichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu der Ausbildungsstelle/zu den Ausbildungsstellen

Für einen Vermittlungserfolg benötigen wir vollständige und aussagefähige Angaben zu der/den zu besetzenden Ausbildungsstelle/n.

Anzahl der Ausbildungsstellen	zu besetzen ab	
Ausbildungsort		
Ausbildungsberuf/Berufsbezeichnung		
Beschreibung der künftigen, auszuführenden Tätigkeit und Arbeitsaufgaben		
Erforderliche Fertigkeiten, Fähigkeiten, persönliche Stärken		
Schwerbehinderte <input type="checkbox"/> ja, bei gleicher Eignung	<input type="checkbox"/> ausschließlich	<input type="checkbox"/> nein
Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Abitur
Erforderliche Mobilität <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Klasse	<input type="checkbox"/> PKW erforderlich
Deutsch		
Mathematik		
Englisch		
Sonstiges		
Wöchentliche Ausbildungszeit Wochentage: _____	Stundenzahl/Woche: _____	von – bis: _____ Uhr
Ausbildungsvergütung (Brutto) _____ EUR/Std	_____ EUR/Monat	<input type="checkbox"/> nach Tarif <input type="checkbox"/> ortsüblich
Anzahl gewünschter Vermittlungsvorschläge <input type="checkbox"/> 1 – 5	<input type="checkbox"/> 5 – 10	<input type="checkbox"/> > 10
Bewerbung <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> per E-Mail		
Ort, Datum <i>[Handwritten Signature]</i>	Unterschrift Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb	