

Anmeldung Teilnehmer - „Sprungbrett“ – Mentoring für Flüchtlinge

Persönliche Angaben			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		
Name		Geburtsdatum	
Vorname		Nationalität	
Strasse, Nr.		Religion	
PLZ		In der Schweiz seit	
Wohnort		Bewilligung	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Ausländer <input type="checkbox"/> N-Asyl
Tel. Privat		Sprachen	
Tel. Mobil		Eigene Kinder	
E-Mail		Jahrgang	
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> Verständigung in einfachen Situationen möglich (A2.2) <input type="checkbox"/> Austausch möglich über vertraute Themen/Interessen (B1) <input type="checkbox"/> normales Gespräch möglich (B2)		

Was haben Sie für einen Berufs- oder Ausbildungswunsch?

Welche Hilfe wünsche ich mir?	
Deutsch für den Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Planen der nächsten Schritte	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Erstellen von Bewerbungsunterlagen	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Schreiben von Bewerbungen (Korrigieren)	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Suchen von möglichen Stellen	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Bewerben im Internet	<input type="checkbox"/>
Üben von Bewerbungsgesprächen	<input type="checkbox"/>
Kenntnisse über die Schweizer Arbeitskultur	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Suchen der passenden Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Verbessern der Computerkenntnisse, Unterstützung bei E-mails	<input type="checkbox"/>
Diplomanerkennung	<input type="checkbox"/>
Einholen einer Arbeitsbewilligung/Verhandlungen mit dem Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>



Weiteres:

Wie haben Sie von dem Projekt erfahren?

- Obligatorische Aufhebung der Schweigepflicht: Mit meiner Unterschrift gebe ich der Einsatzvermittlerin des SRK Basel die Erlaubnis, mit meinem Sozialarbeitenden Kontakt aufzunehmen, um für den Freiwilligeneinsatz relevante Informationen zu besprechen. Die Informationen werden vertraulich behandelt. Diese Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Anmerkungen seitens der Kontaktstelle/Partnerorganisation (falls erforderlich)

Kontaktperson (Erlaubnis für Kontaktaufnahme wird im Aufnahmegespräch angefragt):