Vermittlungsauftrag

Für eine betriebliche
Ausbildungsstelle

Agentur für Arbeit Bad Liebenwerda
Berliner Str. 13A
Bad Liebenwerda

Auftraggeber

Betriebs.Nr.
(**UNBEDINGT ANGEBEN!!**)

Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit
Bad Liebenwerda

Ihr Ansprechpartner:
Service für Arbeitgeber Bad Liebenwerda

- Tel.: 035341 / 40210 Frau Malade
 Tel.: 035341 / 40175 Frau Scheibel
 Tel.: 035341 / 40232 Frau Schrader
 Tel.: 035341 / 40112 Frau Sixdorf

Fax.: 035341 / 40222 oder 035341 / 40188

E-Mail: BadLiebenwerda.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de

Firmenanschrift / Firmenstempel

Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Rückfragen an / vorstellen bei:

Telefon:
Fax-Nr.:
e-Mail:
Homepage:

Beschreibung der Ausbildungsstelle

Ausbildungsberuf Anzahl: der Ausbildungsplätze:
Ausbildungsbeginn: Berufsschulort: Unterkunft wird gestellt: ja / nein
Max. Anzahl der gewünschten Vermittlungsvorschläge:

Ausbildungsberechtigung:

Liegt die Ausbildungsberechtigung für den o.g. Ausbildungsberuf vor? ja, seit : nein

Die zuständige Kammer ist :

In dem o.g. Ausbildungsberuf wurde letztmalig ausgebildet am:

Ihre konkreten Anforderung/en: z.B regionale Einschränkungen, soziale Eigenschaften, etc.

Notenschnitt: _____ Wichtige Fächer: _____

1.) besonders wichtig sind mir

2.) folgende Anforderungen sollten auch erfüllt sein:

3.) wünschenswert:

Bitte beachten: Nach dem Inkrafttreten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) am 18.08.2006 sind dessen Regelungen auch auf die Ausschreibung von Ausbildungsplätzen anzuwenden. Demnach sind Benachteiligungen aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

Art der gewünschten Bewerbung:

- schriftlich persönlich telefonisch per E-Mail Vorauswahl durch die Agentur für Arbeit

Geforderte Anlagen: Lebenslauf: tabellarisch handschriftlich Anzahl Zeugnisse:

Bewerbungsfrist vom: bis:

Veröffentlichung des Stellenangebotes ja mit Firmenname, Anschrift, Telefonnummer (ggf. streichen) nein

Datum: _____

Firmenstempel, Unterschrift: _____