

Fragebogen für Interessenten

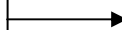
Haben Sie Interesse an einem bestimmten Angebot des BTZ? Bevor wir Sie zu einem ausführlichen persönlichen Gespräch einladen, möchten wir Sie bitten, uns folgende Angaben zu machen:

Ihre persönlichen Daten

Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____ Familienstand: _____
PLZ, Ort: _____ Nationalität: _____
Telefon für Rückfragen: _____ Email-Adresse: _____

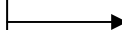
Bitte kreuzen Sie an, für welche Maßnahme Sie sich interessieren

Ich möchte in meinem erlernten Beruf/gewohnten Berufsfeld wieder arbeiten



Berufliches Training

Ich möchte eine bestimmte Ausbildung/Umschulung machen und benötige hierfür eine Vorbereitung



Berufsvorbereitung

Falls Sie sich für eine Berufsvorbereitung interessieren, auf welche Ausbildung/Umschulung möchten Sie sich vorbereiten? _____

Bitte beachten Sie, dass wir Sie erst zu einem Gespräch einladen können, nachdem Ihr ausgefüllter Fragebogen bei uns eingegangen ist.

Fügen Sie dem Fragebogen einen vollständigen Lebenslauf bei

Ihr Lebenslauf sollte folgende Informationen enthalten:

- Schulischer und beruflicher Werdegang
- Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit
- Zeiten der Nichtbeschäftigung
- Klinikaufenthalte

Haben Sie bereits ein berufliches Training bzw. eine Berufsvorbereitung absolviert?

Ja. Falls ja, wann? _____

In welcher Einrichtung? _____

Nein

Wer hat Sie auf das BTZ aufmerksam gemacht?

Name der Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Wer ist dort Ihr persönlicher Ansprechpartner? _____

Telefonnummer Ihres Ansprechpartners: _____

Haben Sie eine Offene Informationsveranstaltung im BTZ besucht?

Ja. Falls ja, wann? am _____

Nein

Haben Sie einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) gestellt?

Ja. Falls ja, bei welchem Leistungsträger?
(z. B. Arbeitsagentur, ARGE, Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft)

Name des Leistungsträgers: _____

Anschrift: _____

Wer ist dort Ihr persönlicher Ansprechpartner? _____

Telefonnummer Ihres Ansprechpartners: _____

Nein

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen an folgende Adresse:

**Berufliches Trainingszentrum
Rhein-Neckar gGmbH
Zweigstelle München
Seidlstraße 30
80335 München**

Tel.: 089 8904874-20

Fax: 089 8904874-49

Email: info.muenchen@btz.srh.de

Nach Eingang Ihres Fragebogens erhalten Sie eine Einladung zu einem persönlichen Gespräch.