

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? _____

Ich bin ziemlich fit und benötige nur noch eine Starthilfe

**MOVE
(Modulare Vermittlung)**

Ich weiß noch gar nicht, was ich zukünftig machen soll

**Berufsfindung/
Eignungsabklärung**

Bitte beachten Sie, dass wir die Berufsfindung/Eignungsabklärung nur in Wiesloch anbieten. Wir können Sie erst zu einem Gespräch einladen, nachdem Ihr Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt und eine Anmeldung zum Informationsgespräch durch den zuständigen Leistungsträger erfolgt 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

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 und wo?

am _____

 in Wiesloch in Mannheim in Frankfurt/Main Nein**Haben Sie bereits eine Berufsfindung/Eignungsabklärung oder eine Belastungserprobung absolviert?** Ja. Falls ja, wann? _____

In welcher Einrichtung? _____

 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 eine der folgenden Adressen:

**Berufliches Trainingszentrum
Rhein-Neckar gGmbH
Lempenseite 46
69168 Wiesloch**Tel.: 06222 9207-0
Fax: 06222 9207-400
Email: info@btz.srh.de**Berufliches Trainingszentrum
Rhein-Neckar gGmbH
Standort Mannheim
R3, 4 - 5
68161 Mannheim**Tel.: 0621 1247685-0
Fax: 0621 1247685-9
Email: info.mannheim@btz.srh.de**Berufliches Trainingszentrum
Rhein-Neckar gGmbH
Zweigstelle Frankfurt
Hungener Straße 6
60389 Frankfurt/Main**Tel. 069 915065-0
Fax: 069 915065-20
Email: info.frankfurt@btzffm.srh.de

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