Anmeldeformular   
Integratives Brückenangebot

aktuelles

foto

einfügen

**IBA-1**  **IBA-2** (Bitte Ihren Wunsch ankreuzen)

Empfehlung Ich habe eine Empfehlung von folgender Person (wird nicht vorausgesetzt):

Case-Management Integration Unterschrift

Lehrperson IBA  Job-Coach IBA Unterschrift

Lehrperson Oberstufe  Sprachkurs Unterschrift

Kandidatin/des Kandidaten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anrede | Herr  Frau | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Wohnadresse |  | PLZ/Wohnort |  |
| Geburtsdatum |  | Zivilstand |  |
| Heimatland |  | Muttersprache |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| in der Schweiz seit | Jahr | AHV-Nummer |  |
| Aufenthaltsbewilligung | B  C  F  N | Sprachniveau | A1+  A2  A2+  B1 |

Angaben zur Schulbildung (sofern nicht im Lebenslauf aufgeführt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anz. Jahre | von – bis | Schulart | Ort/Land |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ergänzungsformular 1

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |  |
| Name |  |

meine Berufswahlsituation

|  |  |
| --- | --- |
| mein Berufsziel |  |
| meine Berufsabklärungen | BIZ (Berufsinformationszentrum)  Berufsberatung  andere |
| bei welcher Person? |  |

mein Integrationsplan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jahr | Aktivität (z.B. IBA I) | Ziel nach dem Jahr  (z.B. IBA II) |
| Schritt 1 |  |  |  |
| Schritt 2 |  |  |  |
| Schritt 3 |  |  |  |

wichtige Informationen

|  |  |
| --- | --- |
| z.B. aktuelle Wohnsituation, Kinderbetreuung, Gesundheit, Einschränkungen… |  |

Bewerbungsbeilagen IBA I und IBA II zusätzlich für IBA II

Kopie Sprachnachweis/Sprachdiplom Deutsch  Kopie Praktikumsvertrag

Lebenslauf  Kopie Schnupperlehrberichte

Kopie meiner Zeugnisse

Kopie Aufenthaltsbewilligung

Absichtserklärung

Ich beachte und respektiere die Regeln und Abmachungen der Schule.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Kandidat/Kandidatin

Ergänzungsformular 2

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |  |
| Name |  |

bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anrede | Herr  Frau | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Wohnadresse |  | PLZ/Wohnort |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |
| bei Erwachsenen: Kontaktperson z.B. SRK-Betreuende | | | |
| Anrede | Herr  Frau | | |
| Vorname |  | Name |  |
| Funktion |  | Institution |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |

Mit der Unterschrift bestätigen wir die Kenntnisnahme der Voraussetzungen, Kriterien und der Kosten für das integrative Brückenangebot (siehe Broschüre).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift gesetzliche Vertretung/Kontaktperson

Unterlagen senden an:

bwz uri  
Termin: bis 30. März 2024 Aufnahmekommission IBA  
 Attinghauserstrasse 12  
 6460 Altdorf

Auskunft bei Fragen: Thomas Mettler, Leiter IBA   
 Telefon: 041 875 28 71