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