bwz uri

Berufs- und Weiterbildungszentrum Uri

Anmeldeformular
Integratives Brückenangebot

FOTO

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

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

☐ Case-Management Integration Unterschrift

☐ Lehrperson Sprachkurs Unterschrift

☐ Lehrperson oder Job-Coach IBA 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 ☐ F		

Angaben zur Schulbildung (sofern nicht im Lebenslauf aufgeführt)

Anz. Jahre	von – bis	Schulart	Ort/Land

bwz uri

Berufs- und Weiterbildungszentrum Uri

Ergänzung zur Bewerbung von

Vorname _____

Name _____

☐ mein Berufsziel: _____

☐ Eine Berufswahlabklärung beim BIZ (Berufsinformationszentrum) hat stattgefunden

Wenn ja, bei wem? _____ wann?

_____

☐ Mein Integrationsplan sieht wie folgt aus:

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

☐ Lern- und Leistungsbereitschaft

Kurze Begründung, weshalb Sie das Integrative Brückenangebot besuchen möchten.

_____

_____

_____

_____

_____

☐ Ich beabsichtige, mich an Regeln und Abmachungen der Schule zu halten.

Bewerbungsbeilagen IBA I und IBA II

☐ Kopie Sprachnachweis/Sprachdiplom Deutsch

☐ Lebenslauf

☐ Kopie meiner Zeugnisse

☐ Kopie Aufenthaltsbewilligung

zusätzlich für IBA II

☐ Kopie Praktikumsvertrag

☐ Kopie Schnupperlehrberichte

_____

Ort, Datum

Unterschrift Kandidat/Kandidatin

bwz uri

Berufs- und Weiterbildungszentrum Uri

Ergänzung zur Bewerbung von **Vorname** _____

Name _____

Erziehungsberechtigte und/oder Kontaktperson

Gesetzliche Vertretung (bei minderjährigen KandidatInnen)

Anrede	☐ Herr ☐ Frau		
Vorname		Name	
Wohnadresse		PLZ/Wohnort	
Telefon		E-Mail	

Kontaktperson

Anrede	☐ Herr ☐ Frau		
Vorname		Name	
Funktion		Institution	
Telefon		E-Mail	

Rechnungsempfänger (vollständige Adresse)

Name/Vorname oder Institution	
Adresse	
PLZ/Ort	

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 1. April 2025 Aufnahmekommission IBA
Attinghauserstrasse 12
6460 Altdorf

Auskunft bei Fragen: Christine Koncilja oder Michele Scherz (Co-Leiterinnen IBA)
Telefon: 041 875 25 51