

Anmeldung und Kostengutsprache für AOZ Kurzassessment

Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Ausweiskopie und dem Formular „Ergebnisse der Potenzialabklärung“ (Kurzassessment) per E-Mail an admin.bai@aoz.ch.

Preise und Dauer der Kompetenzerfassung

Leistungskomponenten	Dauer	Einheit	Preis CHF
Abklärungsgespräche und Berichterstattung inkl. Empfehlungen	1–2 Gesprächstermine und Berichterstattung innerhalb drei Wochen nach Anmeldung	Modul	400.-

Personalien Teilnehmer / Teilnehmerin			
Geschlecht	Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse	PLZ / Ort	Telefon / Mobile	E-Mail
Staatsangehörigkeit	Einreisedatum	Aufenthaltsstatus	Zivilstand

Fallführende Stelle			
Anrede Berater/in	Name Berater/in	Vorname Berater/in	
Strasse	PLZ/ Ort	Telefon	
Gemeinde	Sozialstelle	E-Mail	

Angaben zu dem/der Teilnehmer/in (sofern nicht bereits im Formular „Ergebnisse der Potenzialabklärung“ (Kurzassessment) aufgeführt).

Mögliche Ziele der Abklärung			
Deutschkenntnisse mündlich	<input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut
Deutschkenntnisse schriftlich	<input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut
Erworbenes Zertifikat Deutsch	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
Weitere Bemerkungen			

Unterschriften	
Mit der Unterschrift verpflichtet sich die unterzeichnende Fallführende Stelle, den oben aufgeführten Preis innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.	
Ort / Datum	Stempel, Unterschrift Fallführende Stelle
Mit der Unterschrift willigt der/die Teilnehmer/in ein, dass ihre Daten zwischen der Fallführenden Stelle und dem beauftragten Angebot gemäss vorliegender Anmeldung ausgetauscht werden. Eine Verwendung der Daten ist ausschliesslich im Rahmen des Datenaustausches zwischen den oben genannten Stellen zulässig. Zudem verpflichtet sich der/die Teilnehmer/in, pünktlich zu den Beratungsterminen zu erscheinen und aktiv bei der Stellensuche mitzuwirken.	
Ort / Datum	Unterschrift Teilnehmer/in