



Anmeldung

Formular bitte
elektronisch ausfüllen!

2. Chance auf eine 1. Ausbildung

Kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft

- Ich habe die Informationen auf der **Webseite** gelesen und verstanden.
- Ich habe meine allfälligen offenen Fragen während einer **Sprechstunde** klären können.
- Ich erfülle die folgenden Voraussetzungen:**
 - Ich bin mindestens 25 Jahre alt.
 - Ich habe **keine** Berufsausbildung oder Mittelschule abgeschlossen.
 - Ich wohne im **Kanton Bern** und bin hier gemeldet.
 - Ich kann mich gut mündlich und schriftlich in Deutsch oder Französisch verständigen (mind. B1).
 - Ich bin hochmotiviert und möchte eine Berufsausbildung machen, die mehrere Jahre dauert.
 - Ich erhalte zurzeit **keine** Rente der Invalidenversicherung (IV).
 - Ich bin zurzeit **nicht** in einer Abklärung für eine Rente der Invalidenversicherung (IV).
 - Ich habe **nicht** genügend Einkommen und Vermögen, um eine Ausbildung selbst zu finanzieren.
 - Ich kann während der Ausbildungszeit mit knappen finanziellen Einkünften leben.

Persönliche Angaben

Anrede

Name

Vorname

Wohnadresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer / Mobile

E-Mail-Adresse

AHV-Nummer (Sie finden Ihre AHV-Nummer auf dem Krankenkassenausweis oder AHV-Ausweis)

Nationalität

Schweiz

Heimatort:

Andere

Herkunftsland:

Seit wann leben Sie in der Schweiz?

Aufenthaltsbewilligung (C-Ausweis, B-Ausweis, F-Ausweis, Anderes)

Erstsprache

Deutsch

Andere:

Aktuelle Situation

Angaben zu Familie und Wohnsituation

Zivilstand Ledig/Unverheiratet Verheiratet Geschieden Verwitwet Sonstiges

Wohnsituation

Anzahl Kinder

Anzahl Personen in gemeinsamen Haushalt

Angaben Lebenspartner/-in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf/Funktion

Arbeitgeber

Arbeitspensum in %

Sind Sie aktuell berufstätig?

Nein Ja

Beruf/Funktion

Arbeitspensum in %

Arbeitgeber

Beziehen Sie aktuell Leistungen von einer dieser Stellen?

Sozialdienst RAV IV Sonstiges Keine

Gewünschte Ausbildung

Welche Ausbildung möchten Sie machen?

Haben Sie bereits einen Ausbildungsplatz in Aussicht? Wenn ja, wo?

Berufserfahrung

Tätigkeit / Arbeitgeber / Ort / Dauer von – bis

Berufliche Ausbildungen

Abgeschlossene Ausbildungen im In- und Ausland

Bezeichnung Ausbildung / Name von Schule oder Betrieb / Ort / Land / Datum des Abschlusses

Abgebrochene Ausbildungen im In- und Ausland

Bezeichnung Ausbildung / Name von Schule oder Betrieb / Ort / Land / Datum des Abschlusses

Schulische Ausbildung

Welche Grundschule haben Sie besucht?

Name der Schule

Ort

Anzahl besuchte
Schuljahre

Haben Sie weitere Schulen besucht? (z.B. 10. Schuljahr)

Nein Ja, welche?

Haben Sie Kurse besucht? (z.B. Sprachkurse, Computerkurse, Staplerprüfung, etc.)

Nein Ja, welche?

Weitere involvierte Stellen

Sozialdienst RAV IV BIZ Berufsberatungs- und Informationszentrum

Sonstige:

Institution / Kontaktperson mit Name und Funktion / Telefonnummer / E-Mail-Adresse

Wie haben Sie vom Projekt erfahren?

- | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> über Bekannte | <input type="checkbox"/> Social Media | <input type="checkbox"/> Zeitung | <input type="checkbox"/> Sozialdienst |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> BIZ | <input type="checkbox"/> andere Institutionen |

Einverständniserklärung

Ihre Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn Sie allen Punkten zustimmen.

Bitte bestätigen Sie folgende Punkte:

- Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind.
- Ich bin einverstanden, dass für die Abklärung und allfällige Aufnahme ins Projekt «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» Informationen ausgetauscht werden zwischen den folgenden Institutionen: Beratungspersonen BIZ / Fachstelle Berufsabschluss für Erwachsene, Stanley Thomas Johnson Stiftung (Entscheidsträger), eventuell weitere Institutionen wie Sozialdienst oder Berufsfachschule.
- Ich bin mir bewusst, dass die Aufnahme in das Projekt «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» **nicht garantiert** ist. Nach der Abklärung und der Bewerbung für das Projekt entscheidet die Stanley Thomas Johnson Stiftung, ob ich dabei bin oder nicht.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an bae@be.ch

oder per Post an:

BIZ Berufsberatungs- und Informationszentren
Fachstelle Berufsabschluss für Erwachsene
Bremgartenstrasse 37
3012 Bern