

**Anmeldung zum Angebot – SOMS**

**Berufspraktikum in der Bundesverwaltung**

Wir bitten Sie, uns dieses Formular ausgefüllt an folgende E-Mail Adresse zu senden:

# **Stiftung Arbeitsgestaltung – Projekt SOMS**

**Email:** soms@arbeitsgestaltung.ch / **Internet:** www.soms.ch

**Wichtig:** Die Bearbeitung Ihrer Anmeldung ist erst mit Ihren vollständigen **Bewerbungsunterlagen** (CV, Diplome und Zeugnisse) sowie einer Kopie Ihrer **Arbeitslosenkassenabrechnung** oder mit einer schriftlichen Bestätigung Ihrer Bezugsberechtigung möglich. Solange nicht alle Dokumente **(per Mail)** bei uns eingetroffen sind, können wir kein Dossier eröffnen.

**Personalien:**

[ ]  *Frau* [ ]  *Herr*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *N**ame* |  | *SV-Nr.* |       |
| *Vorname* |  | Geb. Datum |       |
| *Adresse* |       | *Nationalität* |       |
| *PLZ* |       | *Ort* |       | *Tel. Nr.* | +41      Format: +41 \*\* \*\*\* \*\* \*\* |
| *E-Mail* |       | *Mobil Nr.*  | +41      Format: +41 \*\* \*\*\* \*\* \*\* |
| *Ausbildung* |       | *Stellen%* |      % |

**Informationen RAV:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Rahmenfrist*  | *Beginn* |       | Ende |       |
| *RAV Name* |       | *Zustimmungsdatum* |       |
| *RAV Adresse* |       | *RAV PLZ* |       | *RAV Ort* |       |
| [ ]  *Frau* [ ]  *Herr**Name RAV Berater(in)*  |       | *Vorname* |       |
| *E-Mail* |       | *Tel. Nr.*  | +41      Format: +41 \*\* \*\*\* \*\* \*\* |