

**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 \*\* \*\*\* \*\* \*\* | | | |