Kommunales Jobcenter
Kamper Str. 35
42699 Solingen
Telefon : 0212 - 290 3900
Telefax : 0212 - 290 3999
Mail : jc-arbeitgeberteam@solingen.de

kommunales Jobcenter Solingen

Vermittlungsauftrag ☐ Arbeit ☐ Ausbildung

Arbeitgeber (Anschrift)	**Betriebsnummer:**
Ansprechpartner: **Herr/Frau** **oder** **Herr/Frau**	**Telefon:** **Telefax:** **Mail:** **Internet:**

Anzahl / Berufsbezeichnung: /
BKZ

Stellenbeschreibung (Fachrichtung, Funktion, Branchen, Produkte ...)

Kenntnisse, Fähigkeiten, Erfahrungen

Schulabschluss bei Ausbildungsstellen
☐ HSA ☐ HSA qualifiz. ☐ MR/mBA/FOS ☐ aHR/FHS/HöHa
Schulnoten Schlüsselfächer für Ausbildungsstellen
Deutsch Mathe Englisch Sonstige

Führerschein: Klasse(n) ☐ von Vorteil ☐ erforderlich ☐ nicht erforderlich

Berufsschule in :

Arbeitszeit
☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Stunden wöchentlich, täglich von bis

Zu besetzen ab
☐ sofort ☐ ab

Bewerbung: ☐ persönlich ☐ schriftlich ☐ telefonisch ☐ Mail ☐ Internet

Besonderheiten/Weitere Angaben

Ich wünsche Ihren ☐ Anruf ☐ Besuch in meinem Betrieb

Ich interessiere mich für Fördermöglichkeiten ☐ Ausbildung ☐ Arbeit

Bemerkungen