

# Jobcenter Salzlandkreis

Eigenbetrieb des Landkreises



**KOMMUNEN**  
für Arbeit

## Vermittlungsauftrag für eine Ausbildungsstelle

Tag des Ausbildungsangebotes:  
Zuständiger Bearbeiter:  
Tel.: 03471 684-3131  
Fax: 03471 684-2888  
E-Mail: mlindenau@jc.kreis-slk.de


### Angaben zum Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb

Arbeitgeber	Betriebsnummer
Anschrift des Arbeitgebers (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Ansprechpartner/in (Telefon, E-Mail)	Stelle veröffentlichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Angaben zu der Ausbildungsstelle/zu den Ausbildungsstellen

Für einen Vermittlungserfolg benötigen wir vollständige und aussagefähige Angaben zu der/den zu besetzenden Ausbildungsstelle/n.

Anzahl der Ausbildungsstellen	zu besetzen ab
Ausbildungsort	
Ausbildungsberuf/Berufsbezeichnung	
Beschreibung der künftigen, auszuführenden Tätigkeit und Arbeitsaufgaben	
Erforderliche Fertigkeiten, Fähigkeiten, persönliche Stärken	
Schwerbehinderte <input type="checkbox"/> ja, bei gleicher Eignung <input type="checkbox"/> ausschließlich <input type="checkbox"/> nein	
Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Abitur	
Erforderliche Mobilität <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse ..... <input type="checkbox"/> PKW erforderlich	
Deutsch	
Mathematik	
Englisch	
Sonstiges	
Wöchentliche Ausbildungszeit Wochentage: ____ Stundenzahl/Woche: ____ von – bis: _____ Uhr	
Ausbildungsvergütung (Brutto) ____ EUR/Std _____ EUR/Monat <input type="checkbox"/> nach Tarif <input type="checkbox"/> ortsüblich	
Anzahl gewünschter Vermittlungsvorschläge <input type="checkbox"/> 1 – 5 <input type="checkbox"/> 5 – 10 <input type="checkbox"/> > 10	
Bewerbung <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> per E-Mail	

Ort, Datum  
---

Unterschrift Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb
---