

AMS LEHRSTELLEN-FORMULAR

Datum
AMS-Geschäftsstelle Fax-Nr.

Firma:	E-Mail:
Adresse:	Telefon:
Fax:	DW:
Kontaktperson:	Homepage:

Wir suchen: Lehrling(e) für den Lehrberuf:

Wir suchen: Lehrling(e) für den Lehrberuf:

Beginn des Lehrverhältnisses:

Besondere Wünsche (z.B. Schulbildung etc.):

Arbeitszeit:

Sachleistungen (z.B. Kost, Quartier etc.):

Besondere Anforderungen:

Arbeitsort (Erreichbarkeit etc.):

Wohnmöglichkeit:

Bewerbungen persönlich bei Herrn/Frau

schriftlich zH Herrn/Frau

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Wir nehmen:	Jugendliche	im Alter von	bis	Jahren
	Ältere Jugendliche	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Integrative Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Ausländische Jugendliche	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Behinderte	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Erwachsene	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Maturanten	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> egal	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

Veröffentlichung:	<input type="checkbox"/> Printmedien	<input type="checkbox"/> Internet
Mit Firmennamen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein