|  |
| --- |
| http://www-1.vz.ba.de/hst/rpö/cd/ba-logos_neu/ba-dachmarke/BA_Logo_farbe_1Z.jpg  Agentur für Arbeit |
|
|

Bericht über die Ergebnisse der Kompetenzfeststellung im Betrieb

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Betrieb:** |  | |
| **Anschrift des Betriebes:** |  | |
| **Teilnehmer:** |  | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Geburtsdatum:** |
|  |  |  |
| **Die Kompetenzen wurden im folgenden Zeitraum festgestellt:** | **vom      bis** | |
| **Die fachliche Anleitung erfolgte durch:** | **Herrn/Frau** | |

**Die Durchführung erfolgte in folgenden Tätigkeitsbereichen:**

**Welche berufsfachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten wurden festgestellt?**

**Konnten zusätzliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden?   
Wenn ja, welche?**

**Wurden ggf. berufliche Defizite festgestellt?   
Wenn ja, welche?**

**Sind ggf. berufliche Alternativen/Perspektiven erkennbar?   
Wenn ja, welche?**

**Welches positive Teilnehmerverhalten wurde festgestellt?**

**Sehen Sie evtl. jetzt oder später eine Beschäftigungsmöglichkeit in Ihrem Betrieb?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Betriebes