****

2

|  |
| --- |
| Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen des Jobcenters ein;*  *z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|

**Teilnahmebezogener Bericht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer:** |  | |
| **Maßnahmenummer:** |  | |
| **Teilnehmende Person:** | **Teilnahme vom      bis** | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Kd-Nr.:** |
|  |  |  |

**Berichtsanlass:  Nichtantritt der teilnehmenden Person**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Nachfolgende Angaben entfallen!!**

**Teilnahmebezogener Bericht für jede teilnehmende Person zum Ende der Teilnahmedauer**

(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Teilnahmedauer, da VerBIS-Zugriff endet)

**Ergebnis der Maßnahme und Teilnahmebeurteilung:**

* **Ergebnis der Maßnahmedurchführung**

Maßnahmeziel wurde erreicht

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung:

* **Berufsbezogene Feststellungen**

* **Teilnahmebeurteilung**

* **Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (Kooperations- bzw. Erprobungsbetriebe)**

Es wurden **keine** Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

Es wurden Maßnahmeteile bei folgendem/n Arbeitgeber(n)/Betrieb(en) durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeitgeber (Name und Ort)** | **Tätigkeit** | **von - bis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Fehlzeiten der teilnehmenden Person**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

**Bericht erstellt am:**       **von:**       (Verfasser)