



Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.2 für alle Maßnahmen außer Maßnahmekombinationen mit erfolgsorientierter Vergütung



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

A. Teilnehmende Person

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Ursprünglich zugewiesen

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

B. Berichts Anlass

7 Berichts Anlass

Nichtantritt der teilnehmenden Person (Vorlage: sofort nach Feststellung)

Nachfolgende Angaben entfallen!

Abbruch durch die teilnehmende Person am (TT.MM.JJJJ)

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

Gründe/Anlässe

Zum Ende der Zuweisungsdauer – Abschlussbericht für jede teilnehmende Person

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

C. Ergebnis der Maßnahme und Beurteilung der teilnehmenden Person

8 Ergebnis der Maßnahmedurchführung

Maßnahmeziel wurde erreicht (weiter mit 10)

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

9 Begründung



S1

10 Berufsbezogene Feststellungen

11 Beurteilung der teilnehmenden Person

12 Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (Kooperations- beziehungsweise 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 | Datum von - bis |
|----------------------------|-----------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

13 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Fehltage

davon unentschuldig

D. Erklärung

14 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ)

15 Verfasser



S2