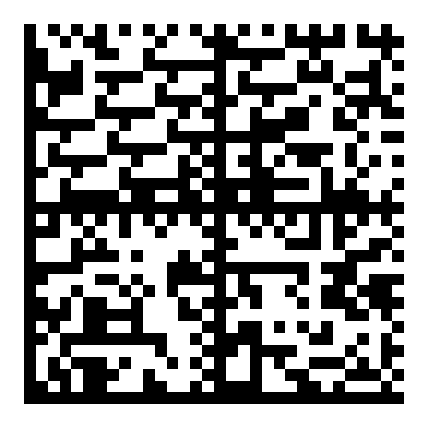
**** 2

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

**Teilnehmerbezogener Bericht**

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

**Berichtsanlass:  Nichtantritt des Teilnehmers**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Nachfolgende Angaben entfallen!!**

**Abbruch durch den Teilnehmer am**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Gründe/Anlässe:**

**Zum Ende der Zuweisungsdauer - Abschlussbericht für jeden Teilnehmer**

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

**Ergebnis der Maßnahme und Beurteilung des Teilnehmers:**

* **Ergebnis der Maßnahmedurchführung**

Maßnahmeziel (Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung beim Arbeitgeber, in der ein Einstieg in abschlussorientierte Weiterbildung über eine berufsanschlussfähige Teilqualifikation ermöglicht wird) wurde erreicht

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung:

* **Angaben zum Arbeitgeber, bei dem die betriebliche Erprobung durchgeführt wurde   
  (Firmenname, Anschrift, Zeitraum, Einsatzgebiet)**
* **Festgestellte berufsfachliche Kenntnisse:**

* **Ggf. vermittelte berufsfachliche Kenntnisse:**
* **Ggf. identifizierte fehlende berufsfachliche Kenntnisse:**

* **Gesamtbetrachtung des Maßnahmeverlaufes, des Maßnahmeergebnisses und ggf. weitere Handlungsbedarfe auf dem Weg zur Integration**

* **Fehlzeiten des Teilnehmers**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

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