Formular bitte elektronisch ausfüllen!

Anmeldung

2. Chance auf eine 1. Ausbildung

Kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft

- ☐ Ich habe die Informationen auf der **Webseite** gelesen und verstanden.
- ☐ Ich habe **keine offenen Fragen** mehr.
- ☐ **Ich erfülle die folgenden Voraussetzungen:**
  - ☐ Ich bin mindestens 25 Jahre alt.
  - ☐ Ich habe **keine** Berufsausbildung oder Mittelschule abgeschlossen.
  - ☐ Ich wohne im **Kanton Bern** und bin hier gemeldet.
  - ☐ Ich kann mich gut mündlich und schriftlich in Deutsch oder Französisch verständigen (mind. B1).
  - ☐ Ich bin hochmotiviert und möchte eine Berufsausbildung machen, die mehrere Jahre dauert.
  - ☐ Ich erhalte zurzeit **keine** Rente der Invalidenversicherung (IV).
  - ☐ Ich bin zurzeit **nicht** in einer Abklärung für eine Rente der Invalidenversicherung (IV).
  - ☐ Ich habe **nicht** genügend Einkommen und Vermögen, um eine Ausbildung selbst zu finanzieren.
  - ☐ Ich kann während der Ausbildungszeit mit knappen finanziellen Einkünften leben.

Persönliche Angaben

Anrede | Name | Vorname

Wohnadresse | PLZ / Ort

Geburtsdatum | Telefonnummer / Mobile | E-Mail-Adresse

AHV-Nummer (Sie finden Ihre AHV-Nummer auf dem Krankenkassenausweis oder AHV-Ausweis)

Nationalität

☐ Schweiz Heimatort:

☐ Andere Herkunftsland:

Seit wann leben Sie in der Schweiz? | Aufenthaltsbewilligung (C-Ausweis, B-Ausweis, F-Ausweis, Anderes)

Erstsprache (Muttersprache)

☐ Deutsch ☐ Andere:

Aktuelle Situation
Angaben zu Familie und Wohnsituation

Zivilstand ☐ Ledig/Unverheiratet ☐ Verheiratet ☐ Geschieden ☐ Verwitwet ☐ Sonstiges

Anzahl Kinder

Anzahl Personen in gemeinsamen Haushalt

Angaben Lebenspartner/-in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf/Funktion

Arbeitgeber

Arbeitspensum in %

Sind Sie aktuell berufstätig?

☐ Nein ☐ Ja

Beruf/Funktion

Arbeitspensum in %

Arbeitgeber

Weitere involvierte Stellen

☐ Sozialdienst ☐ RAV ☐ IV ☐ BIZ Berufsberatungs- und Informationszentrum

☐ Sonstige:

Institution / Kontaktperson mit Namen und Funktion / Telefonnummer / E-Mail-Adresse

Erhalten Sie finanzielle Unterstützung von dieser Stelle

☐ Ja ☐ Nein

Gewünschte Ausbildung

Welche berufliche Grundbildung (EFZ oder EBA) möchten Sie machen?

Haben Sie bereits einen Ausbildungsplatz in Aussicht? Falls ja, wo?

Berufserfahrung

Tätigkeit / Arbeitgeber / Ort / Dauer (von – bis)

Schulische Ausbildung

Obligatroische Schule (von6 bis ca. 15 Jahre): Welche Schule(n) haben Sie besucht?

Name der Schule

Ort

Anzahl besuchte Schuljahre

Name der Schule

Ort

Anzahl besuchte Schuljahre

Weitere Schulen (Mittelschulen, allgemeinbildende Schulen)

Haben Sie weiterführende Schulen besucht? (10. Schuljahr, Gymnasium, Fachmittelschulen)

☐ Nein ☐ Ja, welche?

Haben Sie einen Abschluss erworben? (z.B. gymnasiale Maturität)

☐ Nein ☐ Ja, welche?

Berufliche Ausbildungen (Lehre)

Abgeschlossene Ausbildungen in der Schweiz oder im Ausland

Bezeichnung Ausbildung / Name von Schule oder Betrieb / Ort / Land / Datum des Abschlusses

Abgebrochene Ausbildungen in der Schweiz oder im Ausland

Bezeichnung Ausbildung / Name von Schule oder Betrieb / Ort / Land / Datum des Abschlusses

Weitere Schulen (Mittelschulen, allgemeinbildende Schulen)

Haben Sie Kurse besucht? (z.B. Sprachkurse, Computerkurse, Staplerprüfung, etc.)

☐ Nein ☐ Ja, welche?

Wie haben Sie vom Programm erfahren?

☐ über Bekannte ☐ Social Media ☐ Zeitung ☐ Sozialdienst

☐ Internet ☐ Flyer ☐ BIZ ☐ andere Institutionen

☐ Ich habe mich in den vergangenen Jahren bereits einmal für das Programm 2. Chance auf eine1. Ausbildung beworben und wurde abgelehnt

---

Einverständniserklärung

Ihre Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn Sie allen Punkten zustimmen.

Bitte bestätigen Sie folgende Punkte:

☐ Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind.

☐ Ich bin einverstanden, dass für die Abklärung und allfällige Aufnahme ins Programm «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» Informationen ausgetauscht werden zwischen den folgenden Institutionen:
Beratungspersonen BIZ / Fachstelle Berufsabschluss für Erwachsene, Stanley Thomas Johnson Stiftung (Entscheidträger), eventuell weitere Institutionen wie Sozialdienst oder Berufsfachschule.

☐ Ich bin mir bewusst, dass die Aufnahme in das Programm «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» **nicht garantiert** ist. Nach der Abklärung und der Bewerbung für das Programm entscheidet die Stanley Thomas Johnson Stiftung, ob ich dabei bin oder nicht.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an bae@be.ch

oder per Post an:

BIZ Berufsberatungs- und Informationszentren
Fachstelle Berufsabschluss für Erwachsene
Bremgartenstrasse 37
3012 Bern

Achtung: die weitere Kommunikation erfolgt per E-Mail!