



|   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
|---|---|---------------------------------------|---|--|--|--|---|--------------------------|--|---|--|
| <b>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit</b>  |   |                                       |   |  | <b>Erlerner Beruf</b>                                |  |   |                          |  |   |  |
| <b>Qualifikation des erlernten Berufes</b>  |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> gelernt  |   | <input type="checkbox"/> angelernt    |   | <input type="checkbox"/> ungelernt   |  | <input type="checkbox"/> gelernt, ohne Abschluss |   |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> gelernt, mit ausländischem Abschluss, anerkannt  |   |                                       |   | <input type="checkbox"/> gelernt, mit ausländischem Abschluss, nicht anerkannt |  |  |   |                          |  |   |  |
| <b>Besuchte Schulen</b>   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Grundschule  |   | <input type="checkbox"/> Berufsschule |   | <input type="checkbox"/> Matura  |  | <input type="checkbox"/> Diplommittelschule      |   |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> höhere Fach- und Berufsprüfung   |   |                                       | <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss |  | <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss / ETH |  |   |                          |  |   |  |
| <b>Sprachkenntnisse</b><br>(Codierung für mündlich / schriftlich:<br>1 = Sehr gut, 2 = gut,<br>3 = Grundkenntnisse, 4 = keine Kenntnisse) |   |                                       | <b>mündlich</b>                                 |  | <b>schriftlich</b>                                   |  | <b>Muttersprache</b><br>(bitte ankreuzen) |                          | <b>Sprachaufenthalt</b><br>(bitte ankreuzen) |   |  |
|   |   |                                       |   |  |  |  | <b>ja</b>                                 | <b>nein</b>              | <b>ja</b>                                    | <b>nein</b>   |  |
|   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
|   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| <b>Gesuchte Tätigkeiten</b>   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| <b>1.</b>   |   |                                       | <b>2.</b>                                       |  |  | <b>3.</b>  |   |                          |  |   |  |
| <b>Gewünschte Arbeitszeiten</b>   |   |                                       |   |  |  |  | <b>Gewünschter Beschäftigungsgrad</b>     |                          |  |   |  |
| ganztags  |   | vormittags                            | nachmittags                                     | stundenweise   | einzelne Tage  | abends   |   |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  |   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                         |   |                          |  |   |  |
|   |   |                                       |   |  |  |  | %   |                          |  |   |  |
| <b>Gewünschte Arbeitsform(en) (max. 3)</b>  |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| Werktags  |   | Sonn-Feiertage                        |   | Schichtarbeit  |  | Nachtarbeit                                      |   | Heimarbeit               |  | Lehre   |  |
| <input type="checkbox"/>  |   | <input type="checkbox"/>              |   | <input type="checkbox"/>   |  | <input type="checkbox"/>                         |   | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/>                                  |  |
| <b>Mobilität</b>  |   |                                       |   |  |  |  | <b>Mögliche Anstellungsdauer</b>          |                          |  |   |  |
| nicht mobil   |   | Tagespendler                          | in Teilen der CH                                |  | ganze Schweiz  | Ausland  |   | unbefristet              |  | befristet bis:  |  |
| <input type="checkbox"/>  |   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                        |  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                         |   | <input type="checkbox"/> |  |   |  |
| <b>Führerausweis / Kategorien</b>   |   |                                       |   |  |  |  | <b>Fahrzeug verfügbar?</b>                |                          |  |   |  |
| bitte ankreuzen   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |
| keiner  | A | B                                     | B1  | C  | C1   | D  | D1  | CE                       | C1E  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |
| <b>Ist Ihnen eine Beschäftigung zugesichert?</b>  |   |                                       | <b>Wenn ja, ab wann?</b>                        |  |  |  | <b>Wenn ja, bei welchem Arbeitgeber?</b>  |                          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |   |                                       |   |  |  |  |   |                          |  |   |  |

|                    |
|--------------------|
| <b>Bemerkungen</b> |
|                    |

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der erhobenen Angaben. Die zuständige Amtsstelle hat mich auf die freie Kassenwahl hingewiesen und mir für diese Wahlmöglichkeit eine vollständige Liste der auf dem Kantonsgebiet tätigen Kassen ausgehändigt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Datum, Stempel Gemeinde</b> |
|                                |

|                           |
|---------------------------|
| <b>Datum, Stempel RAV</b> |
|                           |