



Anmeldung* **zur berufsdiagnostischen Abklärung/Laufbahnberatung**

von der auftraggebenden Dienststelle auszufüllen (Sozialzentrum)

Auftraggebende Dienststelle: _____

Kontaktperson: _____ Tel.: _____

Zusätzlich involvierte Dienststelle (z.B. EAM): _____

Kontaktperson: _____ Tel.: _____

Anliegen/Fragestellung: _____

Bemerkungen/Spezielles: _____

Bitte beilegen: Lebenslauf, Abschluss- und Arbeitszeugnisse

Weitere Unterlagen, Beilagen: _____

**Ausgefüllte Anmeldung bitte senden an: Laufbahnzentrum der Stadt Zürich, Abteilung ILAB,
Konradstrasse 58, 8005 Zürich**

* Der Klient / die Klientin bestätigt mit seiner Unterschrift sein / ihr Einverständnis mit der schriftlichen Rückmeldung des Beratungsergebnisses an die zuweisende Stelle.



Anmeldung* zur berufsdiagnostischen Abklärung/Laufbahnberatung

von der Klientin, dem Klienten auszufüllen

Klient/in

Frau/Herr: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon P: _____

Geschäft: _____

(Diskretion zugesichert)

Geburtsdatum: _____

Aufenthaltsbewilligung: _____

(für Ausländer/innen)

Nationalität: _____

Deutschkenntnisse: gute

(für Fremdsprachige)

wenig

In der Schweiz seit: _____ Jahren

keine

Schulabschluss: _____

Berufsbildung: _____

Arbeitssituation

angestellt

selbständig erwerbend

Schüler/Lehrling

Hausfrau/Hausmann

arbeitslos seit: _____

Aktuelle Tätigkeit: _____

Bemerkungen: _____

**Ausgefüllte Anmeldung bitte senden an: Laufbahnzentrum der Stadt Zürich, Abteilung ILAB,
Konradstrasse 58, 8005 Zürich**

Ich habe von den Richtlinien Kenntnis genommen und erkläre mich mit der Anmeldung für
eine berufsdiagnostische Abklärung/Laufbahnberatung einverstanden:

Datum: _____

Unterschrift: _____

* Der Klient / die Klientin bestätigt mit seiner Unterschrift sein / ihr Einverständnis mit der schriftlichen Rückmeldung
des Beratungsergebnisses an die zuweisende Stelle.