

Angaben zur Person

Name		Adresse	
Vorname		PLZ, Ort	
Telefon		Geburtsdatum	
Mobile		E-Mail	

Gewünschtes Schnupperpraktikum zur Ausbildung

Sozialpädagogik	<input type="checkbox"/>	(mit Berufsabschluss, Diplom der FMS, Maturität)
Arbeitsagogik	<input type="checkbox"/>	(mit handwerklich-technischem Berufsabschluss)
Fachperson Betreuung (FaBe)	<input type="checkbox"/>	(für Schülerinnen und Schüler der OS)

Termine Schnuppertage (1-3 Tage)

Anzahl Schnuppertage		1 Tag <input type="checkbox"/>	2 Tage <input type="checkbox"/>	3 Tage <input type="checkbox"/>
Möglicher Termin 1	von	Datum	bis	Datum
Möglicher Termin 2	von	Datum	bis	Datum
Möglicher Termin 3	von	Datum	bis	Datum

Eingereicht am:

Datum	Unterschrift	
-------	--------------	--

Die schriftliche Anfrage ist an die Leitung Aus- und Weiterbildung zu richten:
MitMänsch Oberwallis, Holowistrasse 86, PF 107, 3902 Glis.

Entscheid Schnupperpraktikum (Leiter Aus- und Weiterbildung):

Termin	von	Datum	bis	Datum
Abteilung		Abteilungsleitung (AL)		
Telefon (AL)		E-Mail (AL)		

Datum	Unterschrift	
-------	--------------	--

Der Entscheid geht schriftlich zurück an den Antragsteller mit Kopie an die involvierte AL.
Der Schnupperpraktikant ist gebeten, sich vor Antritt des Schnupperpraktikums bei der Abteilungsleitung zu melden.