

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 zu richten an Peter Wenger, Leiter Aus- und Weiterbildung, insieme oberwallis, Holowistrasse 86, PF 107, 3902 Glis.

peter.wenger@insieme-oberwallis.ch

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.