|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGH** **Maßnahme-Nr.:**  |  | jobcenter-Kassel-1c |
|  |
| **Kunden-Nr.:**  |  |
|  |
|  |  |  |  |
| **Träger der Maßnahme:** |  |

## Teilnehmerbeurteilung des Trägers

**ausschließlich für die Vermittlung und Integrationsarbeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| für Herrn/Frau |  |  |  |
|  | Name | Vorname | Geburtsdatum |
|  |  | **[x]**  | Zutreffendes bitte ankreuzen |
| 1 | Kurzbezeichnung der Maßnahme: |
|  |  |
|  |  |
| 2 | Teilnahme | vom |   | bis |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ausgeübte Tätigkeit (ausführliche Angaben): |
|  |  |
|  |  |
| 4 | In der Maßnahme erworbene Fertigkeiten und Kenntnisse: |
| 5 | Erkennbare Begabungsschwerpunkte fachlicher Bereich: [ ]  ja [ ]  neinErkennbare Begabungsschwerpunkte sozialer Bereich: [ ]  ja [ ]  neinWenn ja , welche: |
| 6 | Arbeits- und Sozialverhalten: |
|  |  |
| 7 | Wurden während der Beschäftigungsdauer Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar? Wenn ja, bitte Art der Einschränkung angeben. | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | gesundheitlich | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | zeitlich | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | andere | [ ]  | ja | [ ]  | Nein |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 8 | Empfehlungen / Hinweise der eventuell nächstmöglichen Handlungsschritte im Anschluss an die Maßnahme: |
|  | . |
| 9 | Anmerkungen/Sonstiges[ ]  **Maßnahmeziel wurde erreicht** [ ]  **Maßnahmeziel wurde nicht erreicht** |
|  |  |  |   |  |
|  |  Stempel |  | Verantwortliche(r) des Trägers |  |