

Anmeldeformular für teilnehmende Betriebe/Einrichtungen zum DUOday am 31.10.2019

Kontaktdaten des Betriebes/der Einrichtung

Name:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Mail:

Kenntnisnahme des DUOday über:

Beschäftigen Sie oder haben Sie schon Personen mit einer Behinderung beschäftigt?

Beschreibung der Praktikumsstelle

Ort (wenn unterschiedlich von der angegebenen Adresse):

Angebotene Stelle/Funktion:

Beschreibung der Aufgaben (Seien Sie bitte so präzise wie möglich, damit wir den für Sie am besten geeignete Kandidatin oder geeigneten Kandidaten finden können):

Besondere Anforderungen an die / den Teilnehmenden. Was muss bei der Auswahl des Praktikanten besonders berücksichtigt werden?

Namen der Begleiterin / des Begleiters (Duo-Partner):

Arbeitszeiten:

Sonstige Bemerkungen:

Bitte zurückschicken an wifoe@lahn-dill-kreis.de