

Controlling-Bericht (Beilage zur Zielvereinbarung)
Arbeitslosenversicherung, Arbeitsmarktliche Massnahmen (AMM)
Controlling-Bericht

Eingangsdatum: (zuständige Amtsstelle)

Name und Vorname:	Personen-Nr.:	AHV-Nr.:
PLZ, Wohnort, Strasse, Nr.:	Geburtsdatum:	Zivilstand:

1. Controlling-Periode

von: _____ bis: _____

2. Art der arbeitsmarktlichen Massnahme

<input type="checkbox"/>	Berufspraktikum	von:	bis:
<input type="checkbox"/>	Ausbildungspraktikum		

3. Allgemein

Verhalten/Zielunterstützung durch den Versicherten

sehr gut gut gering ungenügend
4. Zielbescrieb

- Individuelle Ziele erreicht?

erreicht optimieren ungenügend ergänzende Massnahmen (Termin)
5. Bericht an die zuständige Amtsstelle

Eine Kopie dieses Controlling-Berichts geht an die zuständige Amtsstelle.

Ort und Datum: _____

Für den Einsatzbetrieb: _____