



Anmeldung zur Potenzialabklärung für die Integrationsvorlehre (INVOL)

Voraussetzungen

- Spätzugewanderte Personen ab 15 Jahren (sofern obligatorische Schulpflicht vollendet wurde) bis 40 Jahre
- Status F, B, C oder S (Kopie Ausländerausweis muss der Anmeldung beigelegt werden)
- Einreise in die Schweiz im Alter von 15 Jahren oder älter sowie gar kein oder nur sehr kurzer Volksschulbesuch in der Schweiz
- Deutschkenntnisse auf Stufe A2.2 (mündlich und schriftlich; vorhandene Kursbestätigungen, Zertifikate und Zeugnisse sind der Anmeldung beizulegen)
- Motivation, eine berufliche Grundbildung zu absolvieren
- Arbeits- und Berufserfahrung (mind. Schnupperlehren)
- Wohnsitz im Kanton Zürich

Unterlagen

Bitte senden Sie uns zusammen mit der Anmeldung auch Ihren Lebenslauf, eine Kopie des Ausländerausweises und der AHV-Karte/Krankenkassenkarte mit.

Interessant*in

Frau Herr

Familienname Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

E-Mail Telefon

Geburtsdatum AHV-Nummer

Nationalität In der Schweiz seit

Aufenthaltsbewilligung/Flüchtlingsstatus Vorläufig aufgenommenen Flüchtling (Ausweis F)
 Anerkannter Flüchtling (Ausweis B) Vorläufig aufgenommene*r Ausländer*in (Ausweis F)
 Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B)

Höchster Schul-/Berufsabschluss

Anzahl Jahre Berufserfahrung in folgendem Beruf / in folgenden Berufen:



**Ich interessiere mich für folgende Berufsfelder
(Angabe ist für die INVOL-Anmeldung obligatorisch)**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automobil | <input type="checkbox"/> Betriebsunterhalt | <input type="checkbox"/> Detailhandel |
| <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Gastronomie | <input type="checkbox"/> Gebäudereinigung |
| <input type="checkbox"/> Gebäudetechnik | <input type="checkbox"/> Gleisbau | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Logistik | <input type="checkbox"/> Andere Berufsfelder: | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe selber einen Betrieb gefunden in folgendem Beruf: | | |

Zuweisende Stelle/Programm, wenn vorhanden

(Trampolin Basic, GAP, Next Level, Viventa, etc.)

Institution

Zuständige Person

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Fallführende Stelle, wenn vorhanden

(z.B. fallführende*r SOD-/AOZ-Berater*in etc.)

Institution

Zuständige Person

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Weitere beteiligte Institutionen

- IV RAV Andere: _____

Der*die Interessent*in bestätigt mit der Unterschrift ihr*sein Einverständnis zum Informationsaustausch zwischen allen involvierten Personen/Stellen (inkl. MBA und Berufsfachschule) und zur Rückmeldung des Beratungsergebnisses an die entsprechenden Stellen.

Ort/Datum

Unterschrift Interessent*in (zwingend erforderlich)

Ort/Datum

Unterschrift Auftraggeber*in