****

**Informacije k wukubłanskim móžnosćam w našim zawodźe**

**mjeno zawoda:** .............................................................................................................................

adresa: .............................................................................................................................

tel. a e-mailowa adresa:............................................................................................................................

*kontaktna wosoba:*

mjeno, předmjeno: .............................................................................................................................

tel. a e-mailowa adresa:............................................................................................................................

funkcija: .............................................................................................................................

poskićamy wukubłanje: ⃝ haj ⃝ ně

pomjenowanje wukubłanja/-ow: ..............................................................................................................

.............................................................................................................................

Kak pytaće za wukubłancami? ................................................................................................................

.............................................................................................................................

Wukubłamy tučasnje knjeza/ knjeni.......................................................................................................... *(dobrowólne podaće)*

Wobsteji móžnosć praktikuma?: ⃝ haj ⃝ ně

*Informacije z tutoho naprašnika maja so wozjewić w brošurce, kotraž předstaji młodostnym přehlad wukubłanskich powołanjow we Łužicy. Informacije njedaja so na třeće dale. Z Wašim podpismom přizwoliće, zo směmy za Waš zawod wabić a podate informacije wužiwać. Dowolnosć móžeće kóždy čas pisomnje pola Domowiny sćazać.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

městno a datum podpismo

****

**Informationen zu Ausbildungsmöglichkeiten in unserem Betrieb**

**Name des Betriebes:** .............................................................................................................................

Adresse: .............................................................................................................................

Tel. und E-Mail: .............................................................................................................................

*Ansprechpartner:*

Name, Vorname: .............................................................................................................................

Tel. und E-Mail: .............................................................................................................................

Funktion: .............................................................................................................................

Wir bilden aus: ⃝ ja ⃝ nein

Bezeichnung der Ausbildung/-en: .............................................................................................................

.............................................................................................................................

Wie suchen Sie nach Auszubildenden? .....................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………..

Wir bilden derzeit Herrn/ Frau ………………………………………………………………………………………………………aus. *(freiwillige Angabe)*

Besteht die Möglichkeit eines Praktikums? : ⃝ ja ⃝ nein

*Informationen aus diesem Fragebogen sollen in einer Broschüre veröffentlicht werden, die Jugendlichen einen Überblick über Ausbildungsberufe in der Lausitz gibt. Die Informationen werden nicht an Dritte weitergegeben. Durch Ihre Unterschrift willigen Sie ein, dass wir für Ihren Betrieb werben und die angegebenen Daten verwenden dürfen. Die Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich bei der Domowina widerrufen.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift