



Vertrag Brückenpraktikum ZBA BL

Vertragsnummer 

1. Betrieb

Firma 

Strasse

PLZ / Ort Kanton

Tel. Nr. E-Mail

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort Kanton

Tel. Nr. E-Mail

Geb.Datum Geschlecht f m

Nationalität AHV-Nr.

Aufenthaltsbewilligung B C F N S

Deutschkenntnisse Deutsch ist Muttersprache Deutsch ist nicht Muttersprache (mind. ein A2-Zertifikat vorhanden) Deutsch ist nicht Muttersprache (kein A2-Zertifikat vorhanden)

3. Gesetzliche Vertretung/en

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort Kanton

Tel. Nr. E-Mail

Verwandtschaftsgrad Mutter Vater Gesetz. Vertretung Geschlecht f m

Name

Vorname


Strasse


PLZ / Ort Kanton

Tel. Nr. E-Mail

Verwandtschaftsgrad Mutter Vater Gesetz. Vertretung Geschlecht f m

**4. Berufsfeld
Bildungsdauer
Probezeit**

Berufsfeld 

Im Lehrberuf 

Dauer des Brückenpraktikums von bis

Probezeit von bis

5. Angaben zum Lehrbetrieb

Verantwortliche Berufsbildnerin / Verantwortlicher Berufsbildner

Name


Vorname


Geb.Datum E-Mail

Ausbildungsort

6. Schulische Bildung

Zentrum für Brückenangebote Baselland (ZBA BL)
Kriegackerstrasse 30
4132 Muttenz

 Schulmaterialkosten übernimmt Betrieb Lernende/r

Brückenpraktikumsvertrag Seite 2	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="300 322 464 360">Name</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 360 464 398">Vorname</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 398 464 456">Geb. Datum</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	Name				Vorname				Geb. Datum									
Name																			
Vorname																			
Geb. Datum																			
7. Entschädigung (Bruttoloohn)	CHF  <input type="text"/> pro <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Stunde																		
8. Arbeitszeit	Stunden pro Woche <input type="text"/> Arbeitstage pro Woche <input type="text"/>																		
9. Ferien	Ferienanspruch während des Brückenpraktikums in Wochen <input type="text"/>																		
10. Berufsnotwendige Anschaffungen	Die Lernende Person benötigt die folgenden persönlichen Werkzeuge, Berufskleider etc.: <input type="text"/>																		
11. Versicherung	Die Beschaffungskosten übernimmt <input type="checkbox"/> Betrieb <input type="checkbox"/> Lernende/r Die Lernende Person ist gemäss Unfallversicherung (UVG) versichert. Die Prämien für die Berufsunfallversicherung übernimmt der Betrieb. Die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung übernimmt: <table border="1" data-bbox="512 1003 1481 1102"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>% Lehrbetrieb</td> <td><input type="text"/></td> <td>% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>% Lehrbetrieb</td> <td><input type="text"/></td> <td>% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	% Lehrbetrieb	<input type="text"/>	% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung	<input type="text"/>	% Lehrbetrieb	<input type="text"/>	% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung										
<input type="text"/>	% Lehrbetrieb	<input type="text"/>	% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung																
<input type="text"/>	% Lehrbetrieb	<input type="text"/>	% Lernende/r / Gesetzliche Vertretung																
12. Beilagen zum Vertrag	<input type="text"/>																		
13. Änderungen Auflösungen	Jede Änderung bzw. vorzeitige Auflösung des Brückenpraktikumsvertrags kann nur in Absprache mit dem ZBA BL stattfinden.																		
14. Unterschriften	Dieser Vertrag ist in <input type="text"/> Exemplaren ausgestellt worden. <table border="1" data-bbox="300 1310 1481 1377"> <tr> <td>Ort <input type="text"/></td> <td>Datum <input type="text"/></td> <td>Ort <input type="text"/></td> <td>Datum <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Unterschrift Lernende Person</td> <td colspan="2">Unterschrift Gesetzliche Vertretung</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="300 1489 1481 1684"> <tr> <td>Ort <input type="text"/></td> <td>Datum <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Unterschrift Lehrbetrieb</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Unterschrift Lernende Person		Unterschrift Gesetzliche Vertretung		<input type="text"/>		<input type="text"/>		Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Unterschrift Lehrbetrieb		<input type="text"/>	
Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>																
Unterschrift Lernende Person		Unterschrift Gesetzliche Vertretung																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>																		
Unterschrift Lehrbetrieb																			
<input type="text"/>																			
15. Prüfung	<table border="1" data-bbox="300 1691 1481 1758"> <tr> <td>Ort <input type="text"/></td> <td>Datum <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Unterschrift / Stempel ZBA BL</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Unterschrift / Stempel ZBA BL		<input type="text"/>													
Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>																		
Unterschrift / Stempel ZBA BL																			
<input type="text"/>																			

Einreichen an ZBA BL
 Praxismanagement
 Kriegackerstrasse 30
 4132 Muttenz