

Ajanvarauspyyntö ammatinvalinta- ja uraohjaukseen, Salon työllisyyden kuntakokeilu



Tällä lomakkeella voit jättää ajanvarauspyynnön Salon työllisyyden kuntakokeilun ammatinvalinta- ja uraohjaukseen. Jos tarvitset ensi sijassa koulutusneuvontaa, voit ottaa yhteyttä OpinOvi -palveluun, josta saat tietoa koulutuksista ja mm. koulutusten rahoituksesta (p. 050 395 4999 tai sähköpostilla opinovi.turku@te-toimisto.fi).

Mikäli olet saanut myönteisen päätöksen ammatilliseen kuntoutukseen työeläkevakuuttajaltasi/ vakuutusyhtiöltäsi/Kelalta, pyydäthän ohjausta ja apua suunnitelmien tekoon kyseisiltä tahoilta.

Antamiasi tietoja käytetään palvelun suunnittelussa ja ohjauksessa sekä tallennetaan Työ- ja elinkeinotoimiston asiakastietojärjestelmään. Lisätietoja: https://www.te-palvelut.fi/te/fi/nain_asioid_kanssamme/te_palvelut/asiakastiedot/Tietosuoja_ja_henkilotietojen_kasittely_TE-toimiston_tuottamissa_tyovoima- ja_yrityspalveluissa/index.html.

1. Pyydämme sinua täyttämään seuraavat yhteystiedot:

Etunimi _____ Sukunimi _____

Henkilötunnus _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

Osoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

2. Äidinkieli _____

3. Oletko aikaisemmin ollut ammatinvalinta- ja uraohjauspalveluiden asiakkaana?

En ole Olen Missä ja milloin? _____

4. Koulutus: Peruskoulu peruskoulun erityisluokka/erityiskoulu Lukio

Ammatillinen tutkinto, tutkinnon nimi _____

Korkeakoulututkinto, tutkinnon nimi _____

Jokin muu, mikä? _____

5. Nykyinen ammatti: _____

6. Tämänhetkinen työtilanne:

Työtön, alkaen ____/____/20____

Työssä, työtehtävä: _____

Koulutuksessa, missä? _____

Muu, mikä? (Esim. sairausloma) _____

7. Kenen aloitteesta hakeuduit nyt ammatinvalinta- ja uraohjaukseen?

- Oma-aloitteisesti
- Kuntakokeilun omavalmentajan ehdotuksesta
- Lääkärin, terveydenhoitajan tms. aloitteesta
- Oppilaitoksen opettajan/opinto-ohjaajan aloitteesta
- Jonkun muun aloitteesta, kenen? _____

8. Koulutuksen suunnitteluun ja työntekoon vaikuttavat terveydelliset rajoitteet

Ota mukaasi tapaamiseen käytössäsi olevat lääkärinlausunnot, mikäli sinulla on sairaus tai vamma, joka vaikuttaa koulutuksen tai työn hakemiseen.

9. Millaisiin ongelmiin tai kysymyksiin haluat löytää ratkaisuja ammatinvalinta- ja uraohjauksessa?

10. Ammatilliset toiveet ja mahdolliset suunnitelmat?

11. Muita mahdollisia lisätietoja (esim. mikä aika sinulle sopisi parhaiten?)

Päiväys ____/____/20____ allekirjoitus_____

Ajanvarauslomakkeen voit palauttaa omavalmentajallesi tai kuntakokeilun toimipisteisiin:

Waltti, Salorankatu 5-7, 24240 Salo tai Voimala, Vilhonkatu 2, 24100 Salo

Voit lähettää ajanvarauslomakkeen myös sähköpostilla kuntakokeilu@salo.fi