

**AMS Regionale Geschäftsstelle:**

**………………………………………………………………**

**AMS-Berater/in: ………………………………….**

**Einstellungszusage**

Hiermit bestätigen wir …………………………………………………… *(Name des Unternehmens),*

dass Herr/Frau ………………………………………………………………, SVNr. ………………………,

wohnhaft in ……………………………………………………………………………………,

bei positiver Absolvierung der Ausbildung/Weiterbildung

…………………………………………………………………………..

*(fehlende Qualifikation eintragen – Führerschein, Code 95, …)*

*am (Datum) ……………………………….*

in unserem Unternehmen vollversichert angestellt wird.

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

Datum, Unterschrift des Unternehmens