



Feedbackformular Arbeitgeber

Firmenname, Kontaktperson _____

Name Stellensuchende/r _____

Eignungsabklärung von / bis _____

Zuweisung erfolgte durch	<input type="checkbox"/> AMS FL	<input type="checkbox"/> Stellensuchende/r	<input type="checkbox"/> Stellenvermittlung
--------------------------	---------------------------------	--	---

Stellensuchende/r	Ja	Nein
Hat der Stellensuchende sich telefonisch oder schriftlich gemeldet?		
Ist der Stellensuchende pünktlich zum vereinbarten Termin erschienen?		
Hat der Stellensuchende sich im Gespräch um die Stelle bemüht?		
Haben Sie dem Stellensuchenden eine Stelle angeboten?		
Haben Sie dem Stellensuchenden eine Stelle in Aussicht gestellt (Abklärungen im Gange)?		
Wurde die Stelle vom Stellensuchenden abgelehnt?		

Stelle abgelehnt „Ja“

Wann? (Datum / Uhrzeit):	
Grund der Stellenablehnung:	
Start und Dauer der möglichen Anstellung:	
Stellenbezeichnung:	Stellenprozent: %
Aufgabengebiet:	
Entgangener möglicher Verdienst:	Stundenlohn CHF
	Monatslohn CHF

Gesamtarbeitsvertrag	Ja	Nein
War die Stelle einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt?		
Welchem GAV?		

Arbeitsmarkt Service Liechtenstein	Ja	Nein
Entsprach die Selektion durch den AMS Ihrem Anforderungsprofil?		
Wünschen Sie weitere Bewerbungen?		
Sind Sie mit den Dienstleistungen des AMS FL zufrieden?		

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber
(inkl. Firmenstempel)