



## TWE evaluatie na maximum 6 maand

OCMW Brugge  
Begeleider TWE  
Emailadres  
Telefoon

De werkzoekende	
Naam	Voornaam
Rnr.	
Adres	

Startdatum  
TWE:

Voorziene  
einddatum  
TWE:

### **Tewerkstellingsplaats:**

### **Functie:**

### **Taken:**

---

### **Sterke punten:**

### **Werkpunten:**

### **Advies in verband met verdere begeleiding en rotatie:**

---

Datum:

Naam werkzoekende

Naam begeleider

Handtekening werkzoekende

Handtekening begeleider