

## Anmeldeformular - Auslandspraktikum

### Kontaktdaten – Teilnehmer/-in

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

- Telefonat  
 persönliche Beratung  
 E-Mail-Kontakt

### Ausbildung

Auszubildende/-r                       Geselle/Gesellin   
Ausbildung zum/zur: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_  
Unternehmen: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort/Straße: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_                      Email: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_

Ausbildungsende: \_\_\_\_\_

### Gewünschter Auslandsaufenthalt

Zielländer: \_\_\_\_\_  
Dauer:     2 Wochen    3 Wochen    bis 1 Monat    1–3 Monate    3–6 Monate    Sonstige: \_\_\_\_\_  
Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse:

Englisch	Französisch	Spanisch	_____	_____
<input type="checkbox"/> vorhanden				
<input type="checkbox"/> gut				
<input type="checkbox"/> sehr gut				

### Anmerkungen (z.B. Auslandserfahrungen)

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

### Im Notfall zu kontaktierende Person (Vorname/Name/Telefon)

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

## Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mobilitätsanfrage erhoben und gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich von der Handwerkskammer Frankfurt (Oder) – Region Ostbrandenburg und nur zum Zwecke der Beratung zum Thema Auslandspraktikum und der Organisation eines Auslandspraktikums genutzt. Eine Verwendung für jedweden anderen Zweck ist ausgeschlossen und Bedarf meiner gesonderten schriftlichen Einwilligung, es sei denn die Handwerkskammer ist zur Weitergabe gesetzlich verpflichtet.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist zu richten:

per E-Mail an: [Mateusz.Krzyzanowski@hwk-ff.de](mailto:Mateusz.Krzyzanowski@hwk-ff.de) oder postalisch an: Bahnhofstr. 12, 15230 Frankfurt (Oder)

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden und die Organisation eines Auslandspraktikums nicht möglich ist.

**Mit der Verwendung der auf der Vorderseite angegebenen Daten durch die Handwerkskammer Frankfurt (Oder) Region Ostbrandenburg zum Zwecke der Beratung zum Thema Auslandspraktikum und der Organisation eines Auslandspraktikums erkläre ich mich einverstanden.**

.....  
*Ort, Datum*

.....  
*Teilnehmer/-in*