

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"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> vorhanden |
| <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> gut |
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> sehr 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 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