**Bitte ausgefüllt an ProTandem zurücksenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilderaustausch  (finanzielle Unterstützung durch ProTandem) | Lehreraustausch  (finanzielle Unterstützung muss durch den Teilnehmenden mit seinem zuständigen Kultusministerium abgeklärt werden) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich möchte an dem Austausch von Lehrern/innen und Ausbildern/innen teilnehmen** | | | | | |
| Vorname |  | | | | |
| Name |  | | | | |
| Arbeitgeber |  | | | | |
| Berufliche Anschrift |  | | | | |
| Telefon / E-Mail |  | |  | | |
| Private Anschrift |  | | | | |
| HandyNr. / E-Mail |  | |  | | |
|  | | | | | |
| **mit meinem/r französischen Partner/in** | | | | | |
| Vorname |  | | | | |
| Name |  | | | | |
| Arbeitgeber |  | | | | |
| Berufliche Anschrift |  | | | | |
| Telefon / E-Mail |  | |  | | |
| Private Anschrift |  | | | | |
| HandyNr. / E-Mail |  | |  | | |
|  | | | | | |
| **Vorgesehene Daten** | | | | | |
| Mein Aufenthalt in Frankreich | | von |  | bis |  |
| Der Aufenthalt meines/r französischen Kollegen/in in Deutschland | | von |  | bis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum / Ort | Unterschrift |
|  |  |

Der/Die Bewerber/in erklärt sich damit einverstanden, dass seine/ihre Daten bis auf Widerruf bei ProTandem gespeichert werden.