**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.