

BEWERBUNGSFORMULAR

Bewerbung für einen Austausch in der beruflichen Bildung

(Bitte per Post oder per E-Mail zurück an ProTandem)

Art der Einrichtung	
Vollzeitschulische Erstausbildung mit berufsqualifizierendem Abschluss nach Landesrecht	<input type="checkbox"/> Ja Abschlussbezeichnung: <input type="checkbox"/> Nein
Name der Einrichtung	
Straße PLZ/Ort	
Bundesland	

Tel.		E-Mail	
Website			

Für den Austausch vorgesehene Ausbildungsbereiche (Mehrfachnennung möglich)		
<input type="checkbox"/> Kaufmännische Berufe	<input type="checkbox"/> Transport und Logistik	<input type="checkbox"/> Berufe in der Fahrzeugtechnik
<input type="checkbox"/> Hotellerie/Gastronomie/ Hauswirtschaft/Lebensmittelhandwerk	<input type="checkbox"/> Gewerblich-technische Berufe / Industrie	<input type="checkbox"/> Gesundheit, Körperpflege, Soziales
<input type="checkbox"/> Bauberufe/Holzberufe	<input type="checkbox"/> Chemie, Physik, Biologie	<input type="checkbox"/> Keramik- und Glasberufe
<input type="checkbox"/> Medienberufe	<input type="checkbox"/> IT-Berufe	<input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Berufe
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

Für den Austausch vorgesehene/r Ausbildungsberuf/e (genaue Berufsbezeichnung) (Mehrfachnennung möglich)
<i>Zum Beispiel : Kfz-Mechatroniker, Raumausstatter...</i> ➤ ➤

Bemerkungen (z. B. Behinderung, Austausch geplant für nächstes Jahr, etc.)
➤

Bildungsart im Rahmen des vorgesehenen Austausches
<input type="checkbox"/> Erstausbildung <input type="checkbox"/> Weiterbildung

BEWERBUNGSFORMULAR

Wenn der/die französische Partner/in bekannt ist oder wenn schon Kontakte bestehen	
Name der französischen Einrichtung	
Name des französischen Verantwortlichen	
E-Mail-Adresse Tel.-Nr.	

Leiter/in der deutschen Einrichtung					
Anrede		Name		Vorname	
Tel.		E-Mail			

Für den Austausch verantwortliche Person					
Anrede		Name		Vorname	
Funktion					
Tel.		E-Mail			

Anrede		Name		Vorname	
Funktion					
Tel.		E-Mail			

Bankverbindung			
IBAN		BIC	
Kontoinhaber		Bank	

Ort

Datum

Unterschrift des Leiters/der Leiterin der deutschen Einrichtung

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