**Anmeldebogen für auszubildende**

**Programm Erasmus+ 2021-2027**

**Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig am PC aus und**

**schicken Sie ihn per E-Mail an Frau Susanne Rademacher:** **s.rademacher@bbs-cux.eu**

# Persönliche Angaben:

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: Geburtsort, -land:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefonnummer: +49 Mobil: +49

E-Mail-Adresse:

**Bankverbindung**

Name des Kreditinstitutes:

IBAN:

BIC:

Im Notfall zu benachrichtigende Person (Name, Adresse, Telefon der Eltern):

**Ausbildungsberuf:**

Ausbildungsbeginn: Ausbildungsende:

Schulabschluss:

# Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Betriebsname:

Betriebsanschrift:

Telefonnummer des Ausbildungsbetriebes:

Ansprechpartnerin im Betrieb:

**sprachkenntnisse**

Muttersprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fremdsprachen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sprache | Dauer (Jahre) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(Kenntnisse: 1 = sehr wenig/ 5 = sehr gut)

Wie/Wodurch beabsichtigen Sie, Ihre Fremdsprachenkenntnisse bis zur Austauschmaßnahme zu verbessern?

Bisherige Auslandsaufenthalte mit Dauer:

**Gesundheitszustand**

Benötigen Sie regelmäßig ärztliche Behandlung Ja ❑ Nein ❑

bzw. Medikamente?

Liegen chronische Krankheiten vor? Ja ❑ Nein ❑

# Leiden Sie an einer Allergien? Ja ❑ Nein ❑

# Mobilität

Haben Sie einen Führerschein? Welche Klassen? Ja ❑ Nein ❑ Klasse(n):

Wenn ja: Verfügen Sie über ein eigenes Fahrzeug? Ja ❑ Nein ❑

Wenn ja: Beabsichtigen Sie, mit dem Fahrzeug Ja ❑ Nein ❑

nach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu fahren?

# fachliche Qualifikationen

# gewünschter Praktikumsbereich

# Motivation und Ziele des Praktikums: Was erwarten Sie von dem Auslandsaufenthalt ?

# gewünschtes Land/ gewünschter ort