

Programm für lebenslanges Lernen GRUNDTVIG WORKSHOPS

Bewerbungsformular für Lernende

Bitte senden Sie dieses Bewerbungsformular sorgfältig ausgefüllt und unterzeichnet an:

Anschrift des Workshop-Anbieters

Name der Einrichtung: Gesundheitsakademie health and more e.V.



Name Kontaktperson: Marianne Dasch, Geschäftsführerin

Straße, Nr. Mitterweg 8

Stadt D-84048 Mainburg

E-Mail marianne.dasch@ga-mainburg.de

Frist zur Einreichung des Bewerbungsformulars: 21. Februar 2012

Wenn Ihre Bewerbung angenommen wird, werden Sie eine vom Workshopanbieter unterzeichnete Kopie dieses Formulars erhalten.

I – Angaben zum Workshop

Titel des Workshops	„MentalTOP und Kreativität mit Farbe und Ton – geistig fit und aktiv ein Leben lang“
Workshopanbieter (Name der Einrichtung)	Gesundheitsakademie health and more e.V.
Land	Deutschland
Daten des Workshops	Workshop Nummer: 011- DE2-GRU13-08805 Zeit: 13.05.2012 bis 19.05.2012

II – Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber

II.1. Kontaktdaten

Anrede (Frau/Herr)		Vorname	
Nachname			
Straße, Nr.			
PLZ		Ort	
Land			
Telefon 1		Telefon 2	
Mobiltelefon		Fax	
E-Mail-Adresse			

II.1. Weitere Informationen

Geburtsdatum	
Nationalität	
Beruf (falls zutreffend). Im Fall von Ruhestand oder derzeitiger Nichtbeschäftigung: Welchen Beruf haben Sie früher ausgeübt?	
Besondere Bedürfnisse hinsichtlich der Reise und oder während des Aufenthaltes (Bewegungseinschränkungen, Diät, in medizinischer Sicht, etc...)	
Haben Sie bereits Erfahrungen in internationalen Projekten?	
Beschreiben Sie bitte Ihre Motivation, an diesem Workshop teilzunehmen:	Wenn der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt.
Welche Sprache/n sprechen Sie? (Geben Sie hier auch an, ob Sie Grundkenntnisse haben)	
Welche Sprache/n verstehen Sie?	
Andere Informationen, die Sie gerne weitergeben möchten.	

II.3 Weitere Fragen (Felder sind offen für Fragen, die dem Workshopanbieter wichtig sind, um Bewerbungen weiter zu spezifizieren.)

Beabsichtigen Sie für Ihre Vorbereitung einen Deutschkurs in Ihrem Heimatland zu besuchen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie anreisen möchten:	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Flugzeug

BEWERBER/IN:

Ich bestätige, dass ich die folgenden Regeln und Prinzipien verstanden habe und befolgen werde:

1. Der Workshop-Anbieter wird Kandidaten nach den Kriterien auswählen, die die Nationale Agentur auf der Basis der Angaben im Antrag bewilligt hat. Diese schließen die Mindestanzahl von 10 Lernenden aus mindestens 3 Staaten ein.
2. Die Kandidaten können ausgewählt, abgelehnt oder auf eine Reserveliste gesetzt werden.
3. Der Workshop-Anbieter wird die ausgewählten Lernenden kontaktieren, um deren An- und Abreise sowie den Aufenthalt zu organisieren.
4. Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Dokumentes verpflichtet sich die/der Lernende dazu:
 - a) nur an einem geförderten Workshop innerhalb von drei Jahren in den europäischen Staaten teilzunehmen.
 - b) im Fall der Auswahl für den Workshop
 - i. am Workshop kontinuierlich teilzunehmen
 - ii. allen Arrangements die für die ihre/seine Teilnahme ausgehandelt wurden nachzukommen und ihr/sein Bestes dazu beizutragen, dass der Workshop ein Erfolg wird.
 - iii. das Auswertungsformular am Ende des Workshops auszufüllen (ggf. mit Unterstützung) und ihrer/seiner Agentur eine Kopie zu senden.
 - c) im Fall der Auswahl aber des Nicht-Erscheinens den Beweis von höherer Gewalt zu erbringen.
 - d) im Fall eines Nicht-Erscheinens ohne Beleg für höhere Gewalt dem Workshop-Anbieter alle Kosten zu erstatten, die durch das Nicht-Erscheinen entstanden sind.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

WORKSHOP-ANBIETER:

Wir bestätigen, dass der oben genannte Kandidat zur Teilnahme an folgendem Workshop ausgewählt wurde.

TITEL: MentalTOP und Kreativität mit Farbe und Ton – geistig fit und aktiv ein Leben lang

**DATEN: Workshop Nummer: 011- DE2-GRU13-08805
Zeit: 13.05.2012 bis 19.05.2012**

**ORT: Gesundheitsakademie health and more e.V., Mitterweg 8,
84048 Mainburg, Deutschland**

Ort, Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____