



verpflichtende Anmeldung

für ein Auslandspraktikum im Rahmen des EU-Bildungsprogramms Erasmus+ Mobilitätsmaßnahme für Personen in/nach der beruflichen Erstausbildung
Projekt-Nr.:

Zielland:

sonstiges Zielland:

Kontaktinformationen

Vorname:

Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort

Geburtsdatum:

Geburtsort, -land:

Staatsangehörigkeit:

Email-Adresse:

Telefon Privat

Telefon mobil/geschäftlich

Geplanter Zeitraum des Auslandsaufenthaltes:

von:

bis:

Wochen/Monate

Bankverbindung:

Bezeichnung der Bank:

Adresse der Bank:

Kontoinhaber:

BIC:

IBAN:

Im Notfall zu benachrichtigende Person/Personen (Name, Adresse, Telefon der Person/Personen)

Schulbildung:

Schulabschluss:

Klassenbezeichnung:

Berufsausbildung

Welcher Berufsausbildung, Berufsfachschule gehen Sie nach?

Ausbildungsbeginn:

Ausbildungsende:

Berufsschule:

Ausbildungsstätte:

Straße:

Straße:

PLZ

Ort

PLZ

Ort

Ansprechpartner:

Ausbilder/Ansprechpartner:

Email-Adresse:

Email-Adresse:

Telefon:

Telefon:

Sprachkenntnisse:

Muttersprache:

1. Fremdsprache:

2. Fremdsprache:

sonstige:

Sprachen:

Dauer (Jahre)

Kenntnisse: 1 = sehr wenig bis 5= sehr gut

	1	2	3	4	5
Englisch					
2. Fremdsprache					
Sonstige					

Wo wurden die Sprachkenntnisse erworben (z.B. allgem. Schule, VHS, Ausland)?

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

Berufsbezogene Fremdsprachenkenntnisse:

Bisherige Auslandsaufenthalte mit Dauer:

Gesundheitszustand

Benötigen Sie regelmäßig ärztliche Behandlung bzw. Medikamente? Liegen chronische Krankheiten vor?

Leiden Sie an Allergien (wenn ja, an welcher / welchen)?

Wie alt sind Ihre Impfungen gegen Wundstarrkrampf (Tetanus)?

Verfügen Sie über eine Auslands-
Krankenversicherung?

Ja Nein

Ich kümmer mich selbst um eine
Auslandskrankenversicherung:

Ja Nein

Mobilität

Haben Sie einen Führerschein?

Ja
Nein

Verfügen Sie über ein eigenes Fahrzeug?

Ja
Nein

Welche Klasse/n?

Fachliche Qualifikationen:

Gewünschter Praktikumsbereich:

Versicherungen:

Krankenversicherung
Haftpflichtversicherung
Haft- und Unfallversicherung
Other

WICHTIG: Sie benötigen für den Auslandsaufenthalt eine
Auslandskranken- sowie eine Haftpflichtversicherung, die im
Ausland eintreten.

Außerdem sollten Sie ggf. eine Reiserücktrittsversicherung
abschließen, falls Sie aus irgendwelchen Gründen das Praktikum
nicht antreten können.

Mir sind die Bedingungen des Projektes bekannt und ich akzeptiere Sie:

**Ich melde mich für die Teilnahme an dem o.g. Projekt verbindlich an. Im Falle der Stornierung der Reise
muss ich gegebenenfalls Aufwendungen erstatten, die dem GFT-Erasmus e.V. für die Vorbereitung und
Organisation des Auslandsaufenthaltes entstanden sind.**

Datum/Ort

Unterschrift

Important notes about this training

Contact: s.meyer@gft-erasmus.de
kontakt@gft-erasmus.de