



**Bitte senden Sie dieses Bewerbungsformular sorgfältig ausgefüllt und unterzeichnet an die Einrichtung, die den Workshop anbietet**!

Anschrift des Workshop-Anbieters

Name der Einrichtung: KoKoLeLe e.V.

Name Kontaktperson: Dr. Ulrike Kurth

Postfach 10 19 08

33519 BIELEFELD

E-mail **kokolelebi@aol.com**

**Frist zur Einreichung des Bewerbungsformulars:**

**15. Januar 2023**

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

Sie haben die Möglichkeit, als Teilnehmer eines KA1-Projektes die Kosten zu decken!

**I – Angaben zum Workshop**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel des Workshops** | HerZu – Herkunft hat Zukunft |
| **Workshopanbieter (Name der Einrichtung)** | KoKoLeLe e.V. |
| **Land** | Deutschland |
| **Daten des Workshops** | **02.05.2023-04.05.2023 (Anreise 01.05.2023)**  **Es besteht die Möglichkeit zur anschließenden Teilnahme an der Europakonferenz PIK** |
| **Konditionen** | **Folgende Kosten entstehen für die Teilnehmer:** |
| **Kursgebühren** | **380,--€ (incl. Material)** |
| **Übernachtung im EZ** | **400,--€** |
| **Verpflegung**  **Abendessen bei Anreise**  **3 – 4 Mahlzeiten während des Kurses**  **Frühstück bei Abreise** | **250,--€** |
| **Kosten Fortbildung** | ***1.030,--€*** |
| **Verlängerung zur Teilnahme an der Konferenz bis zum 07.05.23** | **450,--€** |
| **Fortbildung incl. Konferenz** | ***1.480,--€*** |

**II – Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber**

***II.1. Kontaktdaten***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anrede (Frau/Herr)** |  | **Vorname** | | |  | | |
| **Nachname** |  | | | | | | |
| **Straße, Nr.** |  | | | | | | |
| **PLZ** |  | | **Ort** |  | | | |
| **Land** |  | | | | | | |
| **Telefon 1** |  | | | | | **Telefon 2** |  |
| **Mobil Telefon** |  | | | | | **Fax** |  |
| **E-mail Adresse** |  | | | | | | |

***II.1. Weitere Informationen***

|  |  |
| --- | --- |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Nationalität** |  |
| **Beruf (falls zutreffen). 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** | Max. 150 words |
| **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.)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**CANDIDATE LEARNER**

Ich bestätige, das ich die folgenden Regeln und Prinzipien verstanden habe und befolgen werde.

1. *Der Workshopanbieter wird Kandidaten nach den Kriterien auswählen, die die Nationale Agentur auf der Basis der Angaben im Antrag bewilligt hat. Die schließt die Mindestanzahl von 10 Lernenden aus mindestens 3 Staaten ein.*
2. *Die Kandidaten können ausgewählt, abgelehnt oder auf eine Reserveliste gesetzt werden.*
3. *Der Workshopanbieter kann 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 Lerndene im Fall der Auswahl für den Workshop dazu:
   1. *am Workshop kontinuierlich teilzunehmen*
   2. *allen Arrangements die für die ihre/seine Teilnahme ausgehandelt wurden nachzukommen und ihr/sein Bestes dazu beizutragen, das der Workshop ein Erfolg wird.*
   3. *das individuelle Auswertungsformular am Ende des Workshops auszufüllen (ggf. mit Unterstützung) und ihrer/seiner Agentur eine Kopie zu senden.*
   4. *im Fall einer Auswahl aber Nicht-Erscheinens: den Beweis von Höherer Gewalt zu erbringen*.

*im Fall eines Nicht-Erscheinens ohne Beleg für Höhere Gewalt, dem Workshopanbieter alle Kosten zu erstatten, die durch das Nicht-Erscheinen entstanden sind.*

Date: …     …………………………………… Signature: …………………………………………………………

**WORKSHOP Anbieter/-in**

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

TITEL:      ……………………………………………………………….………………………………………......……..

DATEN:      ……………………………………………………………………………………………………..............

ORT:      ……………………………………………………………………………..………………………………

Datum:       Unterschrift: …………………………………………………………………