

Name		Vorname	
<i>Geburtsdatum</i>		Titel	
<i>Anschrift</i>			
<i>Telefonnummer</i>		<i>Telefonnummer dienstlich</i>	
<i>Mobil</i>		<i>Fax</i>	
<i>E-Mail</i>			
<i>Berufsabschluss / -bezeichnung</i>			
Zusatzausbildung, Qualifikation für Kurstätigkeit (bitte angeben und Zertifikate u.ä. in Kopie beilegen)			
Tätig beim WBZ Ingelheim seit			
<i>Sind Sie an weiteren Volkshochschulen tätig?</i>	ja <input type="checkbox"/>	seit	
	nein <input type="checkbox"/>		
<i>Wenn ja, an welcher/n Volkshochschule/n?</i>			
In welchem Programm-bereich sind sie tätig? (Mehrfachantworten möglich, Haupttätigkeits-feld bitte markieren)	Beruf – EDV <input type="checkbox"/>	Gesundheit <input type="checkbox"/>	
	Sprachen <input type="checkbox"/>	Kultur – Gestalten <input type="checkbox"/>	
Kursangebote in den Fachbereichen (Stichworte: z.B. Business-Englisch, Aktzeichnen, Yoga, Vorträge, Studienreisen, ...)			
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme bei einer späteren Einsatzmöglichkeit längerfristig gespeichert werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.	ja <input type="checkbox"/>	bis	(Jahr)
	nein <input type="checkbox"/>		
_____	_____		
Ort, Datum	Unterschrift		