|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **Vorname** |  |
| *Geburtsdatum* |  | **Titel** |  |
| *Anschrift* |  | | |
| *Telefonnummer* |  | *Telefonnummer dienstlich* |  |
| *Mobil* |  | *Fax* |  |
| *E-Mail* |  | | |
| *Berufsabschluss /*  *-bezeichnung* |  | | |
| **Zusatzausbildung, Qualifikation für Kurstätigkeit (bitte angeben und Zertifikate u.ä. in Kopie beilegen)** |  | | |
| **Tätig beim WBZ Ingelheim seit** |  | | |
| *Sind Sie an weiteren Volkshochschulen tätig?* | ja  seit  nein | | |
| *Wenn ja, an welcher/n Volkshochschule/n?* |  | | |
| **In welchem Programm-bereich sind sie tätig? (Mehrfachantworten möglich, Haupttätigkeits-feld bitte markieren)** | Beruf – EDV  Sprachen  Gesellschaft | Gesundheit  Kultur – Gestalten  Spezial (Studienreisen, Exkursionen, …) | |
| **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  bis       (Jahr)  nein | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift | | | |