

Bewerbung

Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein 2021 - 2022

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat.: _____

Anschrift privat

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Mobil-Tel.: _____

E-Mail: _____

Anschrift dienstlich

Dienststelle/Institution: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Verpflegung:

Normalkost vegetarisches Essen Sonstiges: _____

Berufsbezeichnung: _____

Aktuelle Tätigkeitsbereiche: _____

Angaben zur Person

Vorkenntnisse (Partizipationsprojekte o. ä.): _____

Berufliches und persönliches Profil (tabellarisch): _____

Meine Erwartungen an die Ausbildung

a) Hinsichtlich der Inhalte: _____

b) Hinsichtlich der Organisation/Struktur: _____

c) Hinsichtlich der Trainer/-innen: _____

Falls der vorhandene Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden.

Erklärung

- Die/der Unterzeichnende erklärt ihre/seine Bereitschaft, an der Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein mit allen verpflichtenden Elementen teilzunehmen.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Teilnehmenden

Termine

Pflichtmodul 1: 03.-05.09.2021	Wahlmodule 1+2: 01.-02.12.2021
Pflichtmodul 2: 12.-14.11.2021	Wahlmodule 3+4: 14.-15.02.2022
Pflichtmodul 3: 14.-16.01.2022	Wahlmodule 5+6: 18.-19.05.2022
Pflichtmodul 4: 12.-13.03.2022	
Pflichtmodul 5: 18.-19.06.2022	Zertifikatsübergabe: 02.12.2022

Teilnehmer*innen der Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein verpflichten sich

- zur Teilnahme an allen Modulen gemäß Ausschreibung
- zur Durchführung eines ausbildungsbegleitenden Praxisprojektes - dieses ist zu dokumentieren und zu präsentieren.

Hinsichtlich des ausbildungsbegleitenden Praxisprojektes habe ich bereits folgende Projektidee(n) (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden):

Der Arbeitgeber erklärt, dass die Weiterbildung in vollem Umfang wahrgenommen werden kann und die Durchführung eines Praxisprojektes zur Beteiligung im Rahmen der hauptamtlichen Tätigkeit oder in anderer Form gewährleistet ist.

Ort/Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Ihre Angaben werden unter Beachtung des Datenschutzes zum Zwecke der Fachkraft-Ausbildung gespeichert. Eine Übersicht mit Name, Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse erhalten alle Seminarteilnehmer*innen. Die Daten werden darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte schicken Sie diese Bewerbung **bis zum 10. Mai 2021** an folgende Adresse:
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Jugend, Familie und Senioren - VIII 3211 Frau Silke Löbbers
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
E-Mail: silke.loebbers@sozmi.landsh.de