

Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin

Saargemünder Str. 2 D-14195 Berlin Tel: (030) 839 07-0 Fax: (030) 839 07-220 Email: jdz@jdz.de

DEUTSCH-JAPANISCHES AUSTAUSCHPROGRAMM FÜR JUNGE BERUFSTÄTIGE 2010

B E W E R B U N G

PASSFOTO

Achtung!!! Eingang bis spätestens 31. Mai 2010

- nur vollständig ausgefüllte Formulare werden berücksichtigt -

A: Austausch kandidat/in Name:

Geschlecht: Vorname:

Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:

Privatanschrift: Bundesland

Tel/Fax: Mobilfunk: Email:

Firmenname:

Firmenanschrift: Bundesland:

Tel: Fax: Email:

Gegenwärtige Position/Tätigkeit in der Firma:

Zutreffende Branche (s. u.) *bitte ankreuzen:* (1) (2) (3)

- (1) administrative Berufe (aus den Bereichen privater und öffentlicher Verwaltung)
- (2) soziale Berufe (aus den Bereichen Altenpflege, Behindertenpflege, Krankenpflege und Kleinkindpädagogik)
- (3) verarbeitende Berufe (aus Industrie und Handwerk)

Möchten Sie sich zum Wochenendseminar mit der japanischen Delegation (6.-8.8.2010) anmelden (verbindlich bei Auswahl als Delegationsteilnehmende)? *Bitte zutreffendes ankreuzen.* Ja () Nein ()

Bewerber/in aus Thüringen und Umgebung (aus einem Umkreis von ca. 150 km bzw. ca. 90 Autominuten von Erfurt entfernt): Stehen Sie als Gastfamilie (13.-15.8.2010) zur Verfügung? *Bitte zutreffendes ankreuzen.* Ja () Nein ()

Die der Ausschreibung beigefügten **Teilnahmebedingungen** für das oben bezeichnete Programm habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung.

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben dieser Anmeldung im Rahmen der Maßnahme an Programmbeteiligte weitergegeben werden. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass das JDZB meine Angaben in der EDV speichert und im Rahmen seiner Programmarbeit und Statistik weiterverarbeitet und sämtliche Bilder, die während des Programms gemacht wurden und meine Person zeigen, zu Publikationszwecken nutzen darf.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in (A)

B: Leitende Person der Firma, die die Kandidatin/den Kandidaten für eine Programmteilnahme empfiehlt:

Name, Vorname:

Position in der o. g. Firma

Tel: Fax: Email:

Der/die Unterzeichnende (B) bestätigt, dass der/die Austausch kandidat/in (A) zu den in Frage kommenden Terminen Urlaub/eine Freistellung von ihrer/seiner Tätigkeit im genannten Unternehmen hat.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift (B: Vertreter/in der Firma)