

Teilnahmebestätigung

Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen des BQF:

Wie heißt die Qualifizierung?	Ist die Qualifizierung (bitte ankreuzen) <input type="radio"/> ein Kurs <input type="radio"/> ein Vortrag <input type="radio"/> ein Seminar <input type="radio"/> eine Tagung <input type="radio"/> etwas anderes: _____	Wer bietet die Qualifizierung an?
Wo findet die Qualifizierung statt?	Wann findet die Qualifizierung statt? Datum: _____ Wie viele Tage insgesamt?: _____	Name des / der Dozenten*in:

Ich bestätige meine Teilnahme an der Qualifizierung wie folgt:

Lfd.Nr.	*Name, Vorname	*Alter	Verein/Organisation + Sitz des Vereins	* Geschl. w / m / anders	* Migrations- hinter- grund	Unterschrift TN	Anwesend an wie viel Qualifizierungstagen?
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

*Die Freiwilligen-Agentur Bremen erfasst Ihre personenbezogenen Daten (Vollständiger Name, Alter, evtl. Migrationshintergrund) für statistische Zwecke. Mit der Eintragung in diese Liste erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Freiwilligen-Agentur ihre Daten für diese Zwecke aufnehmen, speichern und verarbeiten darf.

Die Teilnahme der genannten Personen
und die Dauer ihrer Anwesenheit werden bestätigt: _____ Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Veranstaltung