

DE GE AL - Aufnahmeformular Dozenten in Deutschland

(Bitte Ausfüllen und per E-Mail oder Fax senden an: info@degeal.com, Fax-Nr.: 0049 (0)2642 935691)

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Stadt:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Muttersprache:

Weitere Sprachkenntnisse: ja nein

Wenn ja, welche: 1. ☺ ☹

Wenn ja, welche: 2. ☺ ☹

Wenn ja, welche: 3. ☺ ☹

Beruf:

Wenn Student/in:

Fachrichtung:

Hochschule:

Semester:

voraussichtlicher Abschluss (Jahr):

Erfahrung in der Lehre: 1.

2.

3.

4.

Bevorzugter Zielgruppe

für die Lehre:

Kids Teens Studenten

Business

Senioren egal

Verfügbarkeit: ganzjährig: ja nein

Spezielle Zeiten (Ferien, etc.)

Wenn ja, wann: 1.

2.

3.

Datum/Ort Unterschrift