***Teilnehmer-Daten Lernende***

**Entsendende Einrichtung:**

Berufskolleg Kreis Höxter

Klöckerstr. 10

33034 Brakel

Tel. 05272/37250, Fax 05272/3725-37

Nachname:

Vorname:

Geschlecht (m/w/unbestimmt):

Anschrift:

Telefonnummer(n):

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Bildungsgang/Klasse:

Personalausweisnummer:

(alternativ: Reisepassnummer:)

Kontodaten (IBAN, Kontoinhaber, Bank):

Praktikumssprache[[1]](#footnote-1):

Beginn der Mobilität (z.B. Praktikum):

Ende der Mobilität:

Anreisetag: Abreisetag:

Aufnahmeorganisation:

Website:

Telefonnummer:

E-Mail dortiger Ansprechpartner:

OID (falls vorhanden):

Anzahl der dort Beschäftigten unter 250?: ja/nein

Anschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dieser Bereich wird von der Projektkoordinatorin ausgefüllt!**

Projektnummer:

Mobilität Nummer:

geförderte Reisetage:

Dauer der Förderung:

Art der Auszahlung:

**Förderbetrag**

Fahrtkosten:

individuelle Unterstützung:

Summe:

Eigenbeitrag:

Zusatzbestimmungen:

1. Bitte die Sprache angeben, die voraussichtlich hauptsächlich während der Mobilität verwendet wird (i.d.R. Englisch). In dieser Sprache ist dann auch falls erforderlich der Sprachtest vor und nach der Mobilität abzulegen und wird die sprachliche Unterstützung bereitgestellt. [↑](#footnote-ref-1)