

**AGewiS**  
**Oberbergischer Kreis**  
**Steinmüllerallee 11**  
**51643 Gummersbach**

## Verbindliche Anmeldung (Seite 1)

**Vorname/Name:** \_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung für Praxisanleitende an:**

Rahmen:

- Jeweils 8 Unterrichtsstunden (08.00 – 15.15 Uhr)

Inhalt Seminarreihe 1 bis 5:

1. Tag: Gesund im Mund? - Der neue Expertenstandard in der Praxisanleitung
2. Tag: Gut beraten? - Grundlagen der Lernberatung in der Praxisanleitung
3. Tag: Bewegung im Dialog - Kinästhetik in der (täglichen) Praxisanleitung oder  
 Zwischen den Welten - Interkulturalität und Diversität in der Praxisanleitung
  - 22.08.-24.08.2022 (3. Tag: Bewegung im Dialog)
  - 21.11.-23.11.2022 (3. Tag: Bewegung im Dialog)
  - 31.01.-02.02.2023 (3. Tag: Zwischen den Welten)
  - 28.02.-02.03.2023 (3. Tag: Zwischen den Welten)
  - 18.04.-20.04.2023 (3. Tag: Zwischen den Welten)

*Gewünschte Seminarreihe bitte ankreuzen!*

1. Seminarreihe: 22.08.2022 (Mo) + 23.08.2022 (Di) + 24.08.2022 (Mi)
2. Seminarreihe: 21.11.2022 (Mo) + 22.11.2022 (Di) + 23.11.2022 (Mi)
3. Seminarreihe: 31.01.2023 (Di) + 01.02.2023 (Mi) + 02.02.2023 (Do)
4. Seminarreihe: 28.02.2023 (Di) + 01.03.2023 (Mi) + 02.03.2023 (Do)
5. Seminarreihe: 18.04.2023 (Di) + 19.04.2023 (Mi) + 20.04.2023 (Do)

→ Persönliche Daten bitte auf folgender Seite ausfüllen!

## Verbindliche Anmeldung (Seite 2)

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Berufsabschluss: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung/Anstellungsträger:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Kostenzusage des Trägers/Unterschrift Stempel:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Kostenträgers:

\_\_\_\_\_

Eigene Kostenzusage:  ja       nein (Bitte geben Sie einen Kostenträger an)

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit dem Datenschutzgesetz NRW (DSG NRW).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_