



Netzwerkpraktika

Alltagshilfe für Flüchtlinge

Vielen Dank, dass Sie sich im Rahmen der Initiative „Netzwerkpraktika – Alltagshilfe für Flüchtlinge“ einbringen wollen. Damit wir aus den unterschiedlichen Ressourcen des Netzwerks ein stimmiges Gesamtprogramm für die qualifizierte Betreuung von Flüchtlingen zusammenstellen und seinen Ablauf effektiv koordinieren können, benötigen wir zunächst einige Informationen von den Netzwerkpartnern. Bitte machen Sie deshalb nachfolgend nähere Angaben zu Art und Umfang Ihrer Unterstützung.

Was ist Ihr Beitrag zur Unterstützung der Initiative „Netzwerkpraktika – Alltagshilfe für Flüchtlinge“? Wie möchten Sie sich künftig einbringen?

Bitte tragen Sie die wichtigsten Informationen zu Ihrem Unterstützungsangebot in das nachfolgende Feld ein!

Fachlicher/beruflicher Rahmen:	
Mögliche Inhalte:	
Sprachen, in denen die Kommunikation erfolgen kann:	
Form des Angebotes (<u>bitte Auswahl treffen</u>):	<input type="checkbox"/> Hospitation
	<input type="checkbox"/> Praktikum
	<input type="checkbox"/> außerbetrieblich (z.B. Sprachkurs)
	<input type="checkbox"/>
In welchem Umfang möchten Sie sich engagieren?	
<i>Bitte machen Sie Angaben zur Anzahl Personen, die betreut werden können sowie dem möglichen zeitlichen Umfang Ihrer Unterstützung!</i>	
Anzahl Personen:	
Anzahl Stunden pro Woche:	
evtl. Wochentage oder Zeiten:	
Dauer:	
möglicher Starttermin und ggf. Vorlaufzeit:	
Wo soll Ihr Angebot zur Unterstützung der Initiative „Netzwerkpraktika – Alltagshilfe für Flüchtlinge“ realisiert werden?	
<i>Bitte tragen Sie ein, an welchem Standort das Betreuungsangebot durchgeführt werden soll (Adresse, ggf. Etage oder Raum)!</i>	



Netzwerkpraktika Alltagshilfe für Flüchtlinge

Welche Voraussetzungen sollten die Bewerber/Teilnehmer an Ihrem Angebot erfüllen?
Bitte machen Sie Angaben zu evtl. erforderlichen Voraussetzungen für die Teilnahme an Ihrem Betreuungsangebot!



Sonstige Anmerkungen:

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an!

Name	
Institution/ Funktion	
E-Mail	
Telefon	
Anschrift	

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an zimmer@korff-re.de.

Vielen Dank für Ihr Engagement!

Koordination: Dr. Johannes von Korff | Dr. Wilhelm Zörgiebel
Ansprechpartner: Mandy Zimmer  zimmer@korff-re.de
Katrin Kaden  k.kaden@hellerau-gb.de

 0351 / 8838 3530
 0351 / 8838 201