

Bewerbungsformblatt

Hiermit bewerbe ich mich um die Aufnahme in das Mentoring-Programm „Flensburg – Deine Chance“!

Name: _____

Vorname(n): _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Studiengang: _____

Hochschule: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Bewerbung sowie die dazugehörigen Anlagen an die Koordinationsstelle und Projektverantwortlichen zur Bewertung weitergeleitet werden. Eine Weiterleitung an Personen, die über diesen Personenkreis hinausgehen, bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ich akzeptiere die Entscheidung der Koordinationsstelle und verzichte vorab auf die Einlegung von Rechtsmitteln gegen dessen Entscheidung.

Ich habe weder Anspruch darauf, dass mit die Entscheidungsgründe im Falle der Nicht-Teilnahme erläutert werden, noch dass mir eingesendete Unterlagen zurückgeschickt werden.

Ort/Datum Unterschrift