

**Bitte senden Sie dieses Bewerbungsformular sorgfältig ausgefüllt und unterzeichnet an die Einrichtung, die den Workshop anbietet!**

### Anschrift des Workshop-Anbieters

Name der Einrichtung: Westfälisches Forum für Kultur und Bildung e.V.  
 Name Kontaktperson: Dr. Ulrike Kurth  
 Postfach 10 19 08  
 33519 BIELEFELD  
 E-mail: **wefokubi@aol.com**

### Frist zur Einreichung des Bewerbungsformulars:

**15. Januar 2025 für dem Kurs im April ` 25 in Paderborn**

Wenn Ihre Bewerbung angenommen wird, werden Sie eine vom Workshopanbieter unterzeichnete Kopie dieses Formulars erhalten.

Sie haben die Möglichkeit die Kosten für diesen Kurs mit EU-Mitteln zu decken, wenn Ihre Einrichtung akkreditiert ist!

### I – Angaben zum Workshop

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Titel des Workshops</b>  | <b>GeCo – Gegen Covid / Soziale Distanz überwinden</b>  |
| <b>Name der Einrichtung</b> | <b>Westfälisches Forum für Kultur und Bildung e.V.</b>  |
| <b>Land</b>                 | <b>Deutschland</b>  |
| <b>Daten des Workshops</b>  | <b>02.04.2025-04.04.2025 (Anreise 01.04.2025)</b>   |
| <b>Konditionen</b>          | <b>Folgende Kosten entstehen für die Teilnehmer:</b>  |
| <b>Kursgebühren</b>         | <b>350,--€ (incl. Material)</b>   |
| <b>Übernachtung im EZ</b>   | <b>Individuelle Buchung</b>   |
| <b>Verpflegung</b>          | <b>Das Mittagessen ist in den Kurskosten enthalten, weitere Verpflegung organisieren die TN individuell</b> |

## II – Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber

### II.1. Kontaktdaten

|                               |  |                |  |
|-------------------------------|--|----------------|--|
| <b>Anrede<br/>(Frau/Herr)</b> |  | <b>Vorname</b> |  |
| <b>Nachname</b>               |  |                |  |
| <b>Straße, Nr.</b>            |  |                |  |
| <b>PLZ</b>                    |  | <b>Ort</b>     |  |
| <b>Land</b>                   |  |                |  |
| <b>Telefon 1</b>              |  |                |  |
| <b>Mobil</b>                  |  |                |  |
| <b>E-mail</b>                 |  |                |  |

### II.1. Weitere Informationen

|  |                |
|--|----------------|
| <b>Geburtsdatum</b>  |                |
| <b>Nationalität</b>  |                |
| <b>Besondere Bedürfnisse</b>   |                |
| <b>Beschreiben Sie bitte Ihre Motivation an diesem Workshop teilzunehmen</b> | Max. 150 words |
| <b>Welche Sprache/n sprechen Sie?</b>  |                |
| <b>Andere Informationen, die Sie gerne weitergeben möchten.</b>              |                |

Date: ... ..

Signature: .....

\*\*\*\*\*

### WORKSHOP Anbieter/-in

Wir bestätigen, dass der oben genannte Kandidat zur Teilnahme an folgendem Workshop ausgewählt wurde.

TITEL: .....

DATEN: .....

ORT: .....

Datum:

Unterschrift: .....