**AUSTAUSCHPROGRAMM**

**A**

Passbild  
neuesten Datums  
mit Namen hier  
aufkleben

**TSCHECHISCHE REPUBLIK - SACHSEN**

|  |
| --- |
| **FREMDSPRACHENASSISTENTINNEN UND - ASSISTENTEN** |

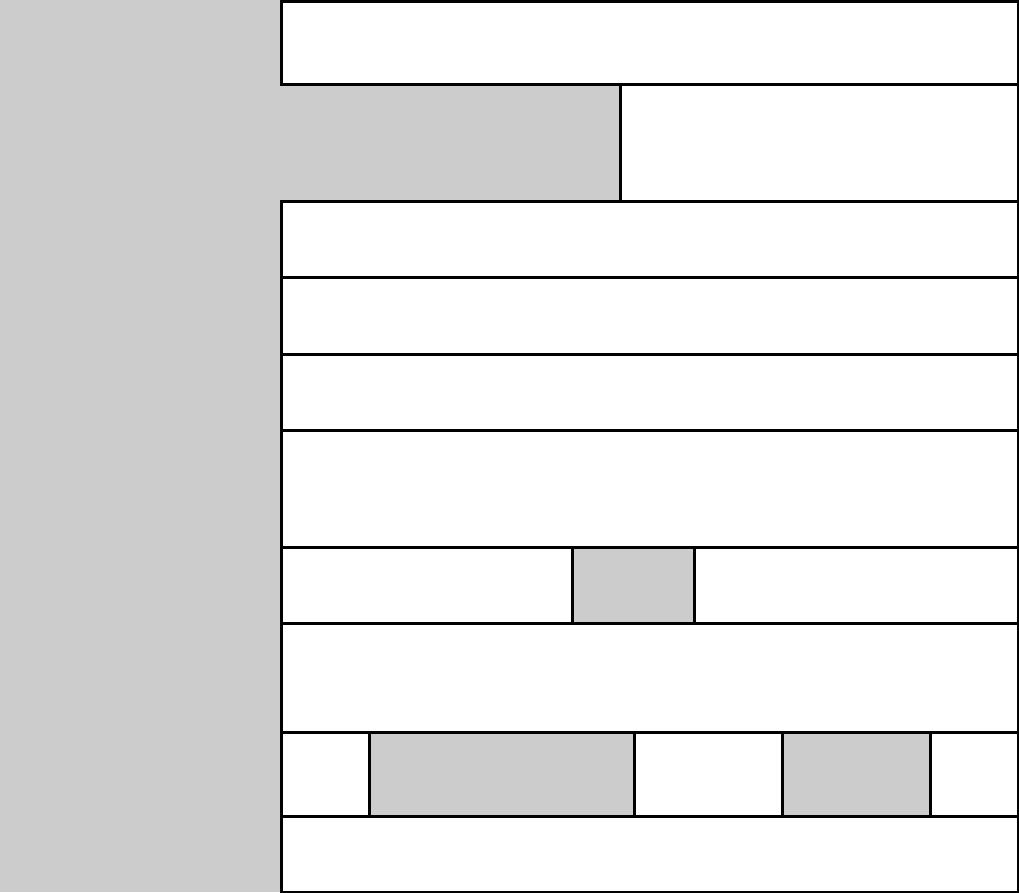
**Herkunftsland:**

Tschechien

(leere Felder bitte im PC oder in Maschinenschrift ausfüllen)  
**B e w e r b u n g**

|  |  |
| --- | --- |
| Austauschjahr | **2022/2023** |
|  |

1. Angaben zur Person



Tel.

Straße

Ort

E-Mail (unbedingt angeben)

Geschlecht

Geburtsdatum

Provinz, PLZ

Name

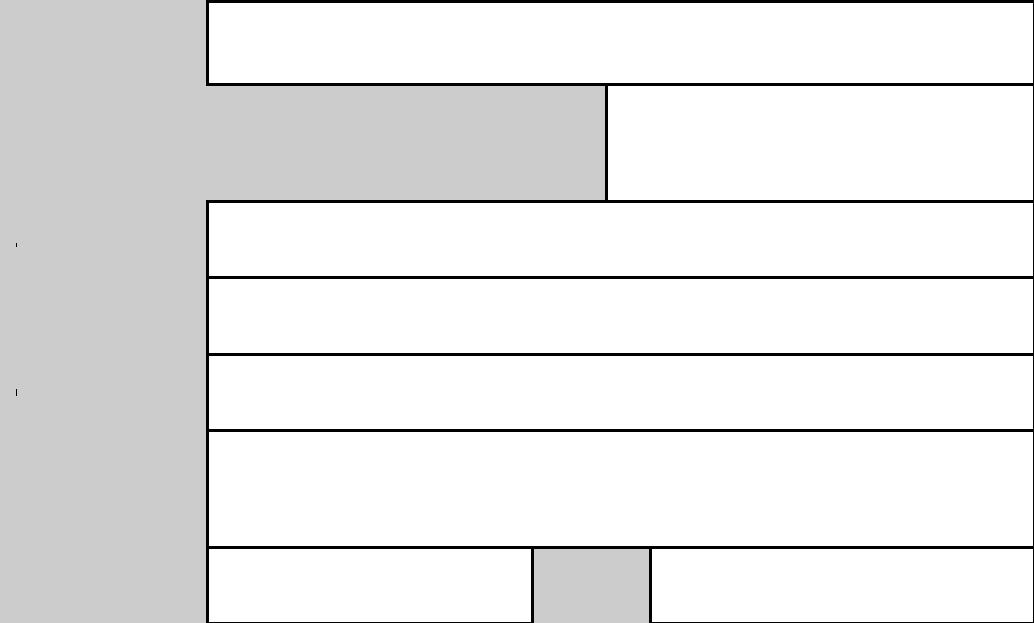
Heimatanschrift:

Familienstand

mobil

Kinder

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nationalität |  | Bekenntnis  1 |  |
| Geburtsort |  |  |  |
|  |  |  |  |



Vorname

Tel.

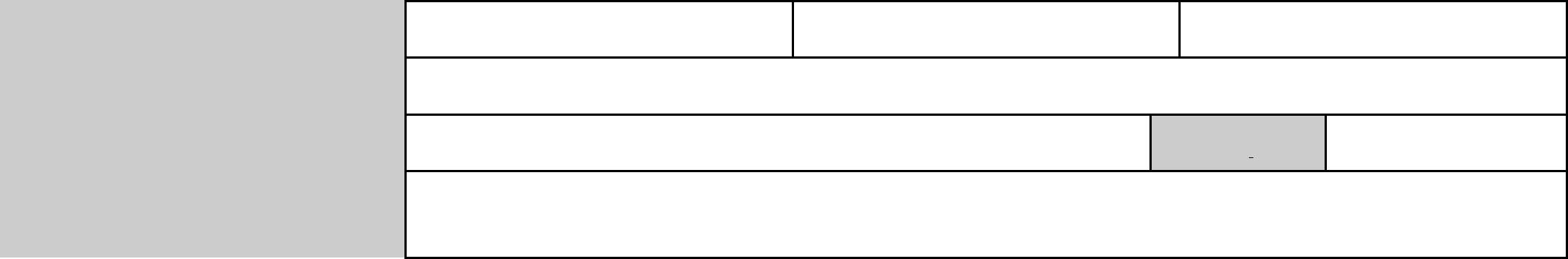
Straße

Ort

Provinz, PLZ

Semesteranschrift bis zum:

mobil



Studienjahr

Studienfächer Berufsziel

besuchte Universität

momentaner akademischer Status

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| voraussichtlicher akad. Abschluss; z. B. BA | Grad: | Ort |  | Datum |  |
| bereits erhaltener akad. Abschluss | Grad: | Ort |  | Datum |  |
| gute  neusprachliche Kenntnisse in: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2. Präferenzen für den Einsatz als Fremdsprachenassistent/in in Deutschland (besonderer Ortswunsch ist separat zu begründen) oder XX für beliebig angeben

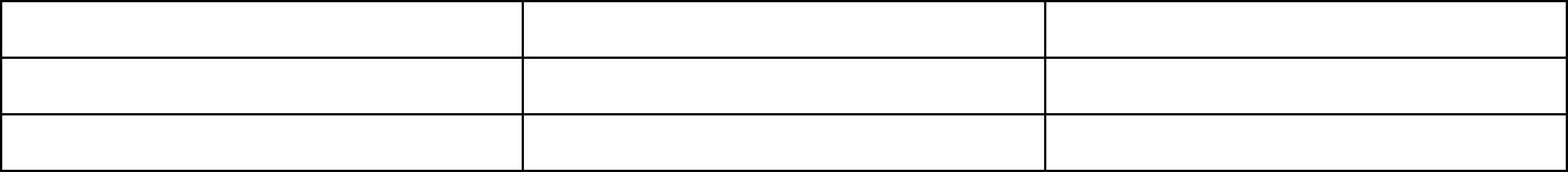
Seite 1

1 Angabe freiwillig

1. Längere Auslandsaufenthalte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |

|  |
| --- |
| Land Zeitraum Art |



1. Schulpraktika / Unterrichtserfahrung / sonstige Jugendarbeit

5. Hobbys / Interessengebiete

6. Im Notfall (schwere Erkrankung, Unfall) ist zu verständigen:

Seite 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Straße |  |  |  |
|  | Ort |  |
| Tel. |  | Fax |  |
|  |  |  |  |

1. Gleichzeitig habe ich noch folgendes Stipendium beantragt

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

1. Ich verpflichte mich,

* nach einem positiven Entscheid über meinen Antrag kein anderes Stipendium für das Austauschjahr anzunehmen,
* die mir von der sächsischen Schulbehörde angebotene Stelle anzunehmen,
* die Aufgabe als Fremdsprachenassistent/in über das volle Austauschjahr auszuüben. Im Notfall kann der Einsatz nur mit Zustimmung der beteiligten Behörden vorzeitig beendet werden.
* nichts über die Schule ohne Zustimmung der dortigen Schulbehörde zu veröffentlichen,

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einem unbegründeten Rücktritt oder bei Verletzung der o.g. Bedingungen eine erneute Bewerbung in den Austauschprogrammen für Fremdsprachenassistenten und Lehrer nicht berücksichtigt werden kann.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

9. Erklärung zur EU-Datenschutzgrundverordnung

Mit der Einreichung dieses Antrags nehme ich zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten in diesem Formular und in den Unterlagen, die von mir zum Zweck des Auswahlverfahrens und gleichfalls zum Zweck der eventuellen späteren Nominierung übermittelt werden, durch das Ministerium für Schulwesen, Jugend und Sport, das Sächsische Staatsministerium für Kultus und das Landesamt für Schule und Bildung im erforderlichen Maße zur Erledigung des Stipendienantrags und in Einklang mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) bearbeitet werden.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die obenerwähnten personenbezogenen Daten Schulen im Freistaat Sachsen übergeben werden, sofern es zur Erledigung meines Stipendienantrags erforderlich ist. Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass meine obenerwähnten personenbezogenen Daten in analoger und in digitaler Form beim Ministerium für Schulwesen, Jugend und Sport, dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus und dem Landesamt für Schule und Bildung für einen unbedingt notwendigen Zeitraum aufbewahrt werden, gemäß der Verordnung zur Aktenvernichtung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |