|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IHRE ANGABEN  Nachname:  Vorname:  E-Mail:  Fachsemester zu Beginn der  Buddy-Betreuung: | | ANGABEN ZU IHREM BUDDY  Nachname:  Vorname:  🞏 Studierender mit Abschluss  🞏 Programmstudierender  🞏 Refugee  🞏 Ich habe mehr als einen Buddy zugeteilt bekommen | |
| ZEITRAUM DER BUDDY-BETREUUNG *(von Monat-Jahr bis Monat-Jahr)* | | | |
|  | | | |
| Wie oft haben sie sich getroffen? | | | |
|  | | | |
| Bitte erläutern Sie ihre tätigkeiten als buddy (mindestens eine halbe A4-Seite) | | | |
|  | | | |
| Unterschrift: | Anschrift für die Zusendung der Teilnahmebestätigung: | | Einverständnis für die Veröffentlichung ihres Berichtes oder von Teilen Ihres Berichtes z.B. in Flyern oder auf der Homepage des Buddy-Programms? |
| Datum: |  | | 🞏 ja, mit Vorname 🞏 ja, anonym  🞏 nein |
| *Aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet die Redaktion auf eine Genderschreibweise. Die Bezeichnung von Personengruppen bezieht die weibliche Form jeweils mit ein.* | | | |