|  |  |
| --- | --- |
| IHRE ANGABENNachname: Vorname: E-Mail: Fachsemester zu Beginn derBuddy-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.* |