



**BUDDY-PROGRAMM der  
UNIVERSITÄT POTSDAM**  
Teilnahmebericht für das International Office

<b>IHRE ANGABEN</b>		<b>ANGABEN ZU IHREM BUDDY</b>
Nachname:		Nachname:
Vorname:		Vorname:
E-Mail:		<input type="checkbox"/> Studierende/r mit Abschluss
Fachsemester zu Beginn der Buddy-Betreuung:		<input type="checkbox"/> Programmstudierende/r
		<input type="checkbox"/> Refugee
		Anzahl der betreuten Buddies:
<b>ZEITRAUM DER BUDDY-BETREUUNG (von Monat-Jahr bis Monat-Jahr)</b>		
<b>WIE OFT HABEN SIE SICH GETROFFEN?</b>		
<b>BITTE ERLÄUTERN SIE IHRE TÄTIGKEITEN ALS BUDDY (mindestens eine halbe A4-Seite)</b>		
<b>Unterschrift:</b>	<b>Anschrift für die Zusendung der Teilnahmebestätigung:</b>	<b>Einverständnis für die Veröffentlichung ihres Berichtes oder von Teilen Ihres Berichtes z.B. in Flyern oder auf der Homepage des Buddy-Programms?</b>
<b>Datum:</b>		<input type="checkbox"/> ja, mit Vorname <input type="checkbox"/> ja, anonym <input type="checkbox"/> nein
<b>Platz für Anmerkungen/Feedback zum Buddy Programm:</b>		