



BUDDY-PROGRAMM der UNIVERSITÄT POTSDAM

Teilnehmerbericht für das Akademische Auslandsamt

IHRE ANGABEN		ANGABEN ZU IHREM BUDDY	
Nachname:		Nachname:	
Vorname:		Vorname:	
E-Mail:		<input type="checkbox"/> Studierender mit Abschluss	
Fachsemester zu Beginn der Buddy-Betreuung:		<input type="checkbox"/> Programmstudent	
		<input type="checkbox"/> 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)			
IHRE UNTERSCHRIFT		ANSCHRIFT FÜR DIE ZUSENDUNG DER TEILNAHMEBESTÄTIGUNG	
Datum:			
<i>Aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet die Redaktion auf eine Genderschreibweise. Die Bezeichnung von Personengruppen bezieht die weibliche Form jeweils mit ein.</i>			