

Kurzlebenslauf (MentorInnen)



Peer Counseling
in Gebärdensprache
für einen erfolgreichen
Berufseinstieg

Name: _____ Geburtsjahr: _____

Wohnort: _____ Email: _____

Aktueller Beruf: _____

Ausbildung

Schule, Abschlussjahr: _____ Schulabschluss: _____

Hochschule, Abschlussjahr: _____ Hochschulabschluss: _____

Berufliche Ausbildung (1): Abschlussjahr: _____ Berufsabschluss: _____

Berufliche Ausbildung (2): Abschlussjahr: _____ Berufsabschluss: _____

Berufliche Erfahrung

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Ehrenamtliche Erfahrung

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Als _____. Vom Jahr _____ bis heute / zum Jahr _____

Bitte wenden ☺↳

Hobbies

Danke fürs Mitmachen!!



Ihre personenbezogenen Daten werden nur für das Vorhaben vom Projekt DeafMentoring an den Universitäten zu Köln und RWTH-Aachen verwendet. Sie werden nicht an Dritte zu anderen Zwecken weitergegeben.