

An den  
**Senior Experten Service**  
**Buschstraße 2**  
**53113 Bonn**

**E-Mail: vera@ses-bonn.de**  
**Fax: (0228) 260 90 940/9156**  
**Tel: (0228) 260 90 40/156**  
**Web: www.vera.ses-bonn.de**

## Anforderung eines SES-Ausbildungsbegleiters\*

Name und Anschrift des Auszubildenden:		Geb. Datum:	
Telefon:	Handy-Nr.:	E-Mail:	
Ausbildungsberuf:			
Beginn/Ende des Ausbildungsvertrages:			
Kammer, bei der der Ausbildungsvertrag registriert ist:		Ausbildungsfirma:	
		Tel.:	
		Fax:	
		E-Mail:	
		www:	
Gewünschte Unterstützung:			
<input type="checkbox"/> Lerninhalte Berufsschule		<input type="checkbox"/> Sprache/Deutschkenntnisse	
<input type="checkbox"/> Praktische Qualifikation		<input type="checkbox"/> Soziale Kompetenz	
<input type="checkbox"/> Prüfungsvorbereitung		<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Bemerkungen:			
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für die Initiative VerA gespeichert werden.			
Datum:		Unterschrift:	
		ggfs. auch Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	