

ANMELDEFORMULAR – JOB SHADOWING FÜR STUDIERENDE

I. Kontaktdaten

Name, Vorname

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (Mobil)

II. Studium

Studiengang

geplanter Abschluss (B.A., M.A.)

voraussichtlicher Abschlusszeitpunkt

III. Motivation für die Teilnahme am Programm

IV. Gewünschte Tätigkeitsbereiche für das Shadowing

1. _____
2. _____
3. _____

In welche/n Tätigkeitsbereich/e würden Sie gerne einen Einblick erhalten?

V. Gewünschte Arbeitgeber für das Job Shadowing

1. _____
2. _____
3. _____

Welche/n Arbeitgeber, aus der Liste der teilnehmenden Unternehmen / Einrichtungen möchten Sie besuchen?

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an unser Team: careerservice@leuphana.de