

# 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: [julia.wiese@leuphana.de](mailto:julia.wiese@leuphana.de)