

Projekt-Anmeldung

im Rahmen der
Ausbildung zur / zum
Erlebnispädagogin/-en

Eingereicht von
Nachname

Vorname

Eingereicht am



Centrum für Erlebnispädagogik
Jugendbildungsstätte Volkersberg
97769 Bad Brückenau/Volkers

Telefon: 09741/9132-00
Fax: 09741/9132-56
eMail: cep@volkersberg.de
www.cep.volkersberg.de

Bezeichnung des Projektes		
Kurzbeschreibung des geplanten Projektes		
Auftraggeber / Träger		
Zielgruppe	Ziele	
Das Projekt muss die in der aktuellen Prüfungsordnung genannten Kriterien erfüllen!		
Zeit / Zeitraum	Stundenumfang (à 60 Min) des ganzen Projektes <input type="text"/>	Stundenumfang (à 60 Min) des eigenen Anteils <input type="text"/>
Gewählter Schwerpunkt im Rahmen der Weiterbildung (Auf diesen Schwerpunkt muss das Projekt ggf. ausgerichtet sein)		
<input type="checkbox"/> kein Schwerpunkt <input type="checkbox"/> Soziale Kompetenz & Teamentwicklung <input type="checkbox"/> Naturerfahrung <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche		
Themenmodul, das bereits absolviert ist und inhaltlich im Projekt vorkommt		
Modultitel	Absolviert am	
Themenmodul, das bereits absolviert ist und inhaltlich im Projekt vorkommt		
Modultitel	Absolviert am	
Die aktuelle Prüfungsordnung habe ich gelesen.	voraussichtlich geplanter Colloquiumstermin	Datum u. Unterschrift
Prüfungsordnungsversion (Datum auf Deckblatt)		

