

VDO_E-Netzwerk im Bereich Adipositas

PRIVATE DATEN:

Titel, Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax: _____

Geburtsdatum: _____ VDO_E-Mitgliedsnummer: _____

E-Mail für Netzwerk-Informationen: _____

Teilnahme an Örtl. Gruppe: _____

DIENSTLICHE DATEN:

Firma/Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

AUSBILDUNG/STUDIUM:

Studienort/Abschlussjahr: _____

Studiengang/-gänge: _____

Studienabschluss/-abschlüsse: _____

Thema der Abschlussarbeit: _____

Thema der Dissertation: _____

Aus- und Weiterbildungen: _____

Zusätzliche Kenntnisse: _____

Branchenkenntnisse: _____

Ehrenamtliche Tätigkeit: _____

ARBEITSGEBIETE (zutreffendes bitte ankreuzen):

- angestellt als _____ selbstständig als _____
- derzeit nicht berufstätig, weil _____

- Beratung / Therapie (ambulant/stationär):**
 Einzel Gruppe Kinder Familien Firmen Institutionen
Spezialgebiet/e:
- Gesundheitsförderung / Prävention:**
 Einzel Gruppe Kinder Familien Firmen Institutionen
Spezialgebiet/e:
- Referententätigkeit / Lehrtätigkeit / Forschung:**
Spezialgebiet/e:
- Gutachtertätigkeit:**
Spezialgebiet/e:
- Öffentlichkeitsarbeit / PR / Marketing:**
Spezialgebiet/e:
- Journalismus / Fachpublizistik:**
Spezialgebiet/e:
- Qualitätssicherung / -management:**
Spezialgebiet/e:
- Produktentwicklung / Produktmanagement / Produktion:**
Spezialgebiet/e:
- Handel / Vertrieb / Verkauf:**
Spezialgebiet/e:
- Sonstiges:**
.....

ANGEBOTE DES NETZWERKTEILNEHMERS:

- Informationen Kontakte Referententätigkeit
- Praktikumsplatz Arbeitsplätze Andere _____

MITGLIEDSCHAFTEN:

- VDO_E DJV Andere: _____
- DGE DPRG

Mit ihrer/seiner Unterschrift willigt der/die Netzwerkteilnehmer/in ein, dass die Angaben auf dem Netzwerkfragebogen dem gesamten Netzwerk zur Verfügung stehen. Die Daten der Netzwerkteilnehmer/innen sind ausschließlich zum netzwerkinternen Gebrauch gedacht und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Für die Aufnahme ins Netzwerk werden einmalig 20 Euro berechnet. Die Netzwerk-Verwaltungskosten der Folgejahre betragen 10 Euro jährlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____