Ausbildungsbetrieb Stempel mit Anschrift

## Erasmus+

## English Business Kurs

## in Galway, Irland

Ein Bild, das Text, Schrift, Grafiken, Logo enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

# **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Wir unterstützen unsere(n) Auszubildende(n),

Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und befürworten ihre/seine Teilnahme am

**dreiwöchigen Programm „Kaufmann/-frau International“ in Galway, Irland**

im **Juli 2025** (der genaue Zeitraum wird noch bekannt gegeben)**.**

Für diesen Zeitraum wird er/sie im Ausbildungsbetrieb abwesend sein.

Finanziert wird der Aufenthalt überwiegend durch das Erasmus+ Programm der Europäischen Union. Auf die Teilnehmenden entfällt eine Eigenbeteiligung.

**Ein Bild, das Muster, Quadrat, Pixel, Kreuzworträtsel enthält.

Automatisch generierte Beschreibung**Organisiert und durchgeführt wird der Aufenthalt vom Staatlichen Beruflichen Schulzentrum Rosenheim 2 in Zusammenarbeit mit der Deutsch-Irischen Außenhandelskammer sowie einer Partnerorganisation in Galway.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.german-irish.ie/dienstleistungen/kaufmann-international-certificate>

Hauptziele des Programms sind die Verbesserung der interkulturellen Kompetenz sowie die Verbesserung der englischen Sprachkompetenz. Alle Teilnehmer/innen erhalten nach erfolgreicher Teilnahme einen Europass-Mobilitätsnachweis als Zertifikat.

Weitere Verpflichtungen als die Zustimmung zur Teilnahme unserer/es Auszubildenden am

Programm „Kaufmann/-frau International“ gehen wir mit dieser Erklärung nicht ein.

**E-Mail der/des Ausbilders/in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonnr. der/des Ausbilders/in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel/Unterschrift Ausbilder/in