|  |  |
| --- | --- |
| **To the //** *An die*  **Hochschule Bonn-Rhein-Sieg**  Mr Brian Mathebula  Grantham-Allee 20  53757 Sankt Augustin  Germany | **Registration for the „Social Protection and inclusion of persons with disabilities-Short Course”**  Please apply by the **25th of June** and send the application to [info@ma-socialprotection.de](mailto:info@ma-socialprotection.de) or fax it to +49 (2241) 865 8729.  ***Anmeldung für das „Weiterbildungsmodul im Bereich Soziale Sicherung“*** *Bitte bewerben Sie sich bis zum 25. Juni und senden Sie die Unterlagen an* [*info@ma-socialprotection.de*](mailto:info@ma-socialprotection.de) *oder als Fax an:* *+49 (2241) 865 8729.* |

Hereby, I would like to apply for the short course on “Social Protection and inclusion of persons with disabilities”.

*Hiermit möchte ich mich für den Kurzkurs „Sozialschutz und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ bewerben.*

* For the session from July 13th to September 30th
* *Für die Sitzung vom 13. Juli bis 30. September.*

Please also attach the following documents to your application:

*Bitte legen Sie folgende Dokumente ihrer Bewerbung bei:*

* CV // *Lebenslauf*
* Copy of your passport // *Kopie ihres Personalausweises*

|  |  |
| --- | --- |
| Salutation: \*  *Anrede: \** | Ms. // *Frau*  Mr. // *Herr* |
| Academic Title: \*  *Akademischer Titel: \** | Prof.  Dr. |
| First (given) Name :  *Vorname:* |  |
| Last (family) Name:  *Nachname:* |  |
| Private address:  *Private Adresse:* | Billing Address (incl. organization name, if applicable):  *Rechnungsadresse:*  Same as private address // *Wie private Adresse.* |
| Telephone: \*  *Telefon: \** |  |
| Fax: \*  *Fax: \** |  |
| Mobile: \*  *Handynummer: \** |  |
| Email:  *E-Mail:* |  |
| Last Academic Degree:  *Letzter Akademischer Abschluss:* |  |

All fields marked with a star (\*) are to be fill in on a voluntary basis. It may be needed for the confirmation (e.g. title) or for fast contacting (e.g. telephone). // *Die mit einem Sternchen (\*) gekennzeichneten Daten sind freiwillig anzugeben und werden ggf. für die Ausstellung der Teilnahmebestätigung (z.b. Titel) bzw. für eine schnelle Kontaktaufnahme (z.B. Telefon) verwendet.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type of organisations | * Government agency/ministry/local government * International Organisations * Organisations of persons with disabilities * NGOs * Academia | | | | | |
| Work Experience in an area related to Social Protection  *Berufserfahrung im Bereich Soziale Sicherungssysteme:* | Organisation:  *Organisation:* |  | | | | |
| Position:  *Position:* |  | | | | |
| From:  *Von:* |  | to:  *bis:* |  | | |
| Reference for your work experience mentioned above:  *Referenz für die oben genannte Berufserfahrung:*  Ms. // *Frau*  Mr. // *Herr* | Full Name:  *Name:* |  | | | | |
| Position:  *Position* |  | | | | |
| Telephone:  *Telefon:* |  | | | | |
| Email:  *E-Mail:* |  | | | | |
| **Fees for the specialisation** (excl. accommodation and traveling expenses)  *Gebühren für eine Spezialisierung (excl. Übernachtung und Reisekosten)*  ***Please note:*** *the course is sponsored in* *2022 by UNICEF UNICEF (Norway partnership)* | | | | | | **00 EUR** |

**Reasonable accommodation**:

* Do you self-identify as a person with disabilities?

Yes  No  Prefer not to say

* If yes, you can specify below which accommodation you may require, if any, to take part in an online course or webinars? *We will contact you to see how best to respond to your requirements*.

If you cannot join the class, please note, that you can determine a substitute participant who meets the same eligibility criteria. *Sollten Sie nicht an dem Kurs teilnehmen, können Sie gerne einen Ersatzteilnehmer mit gleichen Voraussetzungen nennen.*

**Data privacy:** The careful and meticulous handling of the personal information and data of the participants is important to us. Thus we will not provide any data to unauthorized third parties, unless it is necessary to execute the event. Hence, your data will only be used to carry out the event(s) (e.g. for financial accounting) and/or to send you further offers from the Bonn-Rhein-Sieg University. If it is necessary to conduct the event, your data will be passed on to third parties (e.g. moderator onsite). You can withdraw your approval for using your data at any time, by sending a written note the Bonn-Rhein-Sieg University of Applied Sciences, attn. Mr Brian Mathebula., Grantham-Allee 20, 53757 Sankt Augustin. Your data will be deleted when they are no longer needed for the above purposes.

***Datenschutz:*** *Der sorgfältige und gewissenhafte Umgang mit den persönlichen Informationen und Daten der Teilnehmer ist uns wichtig. Deshalb geben wir – sofern dies nicht zur Durchführung der Veranstaltung notwendig ist - keine Daten an unbeteiligte Dritte weiter. Ihre Daten werden zur Durchführung der Veranstaltungen (z.B.: Finanzbuchhaltung) und um Ihnen Angebote zur Weiterbildung oder Evaluierung per Post oder E-Mail zukommen zu lassen bei uns gespeichert. Sofern es zur Durchführung der Veranstaltung notwendig ist, werden Ihre Daten auch an Dritte (z.B. Seminarleiter vor Ort) weitergegeben. Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Informationszwecke selbstverständlich jederzeit gegenüber der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, z.Hd. Frau Schickendanz, Grantham-Allee 20, 53757 Sankt Augustin widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für die vorgenannten Zwecke nicht mehr benötigt werden.*

*.*

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

Place, Date Signature of Participant

*Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmers*