

## Anmeldung

### Beitrag zum „Karriere:Forum“ im Rahmen der Werkstätten:Messe 2015

Rückmeldung an:

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Werkstätten für behinderte Menschen  
Lydia Mainusch  
Sonnemannstraße 5  
60314 Frankfurt a. M.

Fax: +49 69 94 33 94 - 25  
E-Mail: l.mainusch@bagwfbm.de

## Werkstätten:Messe 2015

**Nürnberg, 12.-15. März 2015**

Referentenangaben (zur Veröffentlichung)			
Vorname	Name		Titel
Funktion/ Beruf			
Unter- nehmen			
Straße			Hausnr.
PLZ	Ort		
Referentenangaben (zur internen Kommunikation)			
E-Mail			Telefon
Titel des Beitrags			
Kurzfassung des Beitragsinhaltes (veröffentlichungsreif)			

### Wunschzeit für den Vortrag

<input type="checkbox"/> <b>Donnerstag, 12. März 2015</b>	Uhr	<input type="checkbox"/> <b>Freitag, 13. März 2015</b>	Uhr
<input type="checkbox"/> <b>Samstag, 14. März 2015</b>	Uhr	<input type="checkbox"/> <b>Sonntag, 15. März 2015</b>	Uhr

#### Bitte beachten Sie:

1. Die Beiträge sollen in erster Linie von Menschen mit Behinderung, ggf. mit Unterstützung der Fachkräfte, gehalten werden.
2. Sie werden zwischen 10:00 Uhr und 16:00 Uhr jeweils zur vollen Stunde angeboten und sollten maximal 45 Minuten dauern, damit der Wechsel zum nächsten Beitrag ohne Verzögerung erfolgen kann.
3. Ein Beitrag kann mehrmals angeboten werden.
4. Ihrer Wunschbeitragszeit versuchen wir zu entsprechen, können dafür aber keine feste Zusage geben und behalten uns ggf. Änderungen vor.
5. Es wird kein Technikangebot vorgehalten, da das Ziel Austausch und Kommunikation ist.

### Mögliche Themenschwerpunkte für Ihren Beitrag

- ☐ Arbeits- und Gesundheitsschutz
- ☐ Berufsorientierung
- ☐ Kunst und Design (Kunstangebote / Kunstprojekte / Kunstateliers)
- ☐ Mitwirkung / Mitbestimmung
- ☐ Qualifizierungs- und Ausbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung
- ☐ Werkstattalltag / Werkstattleben
- ☐ Sonstiges

### Einwilligung

- ☐ Ich willige ein, dass die BAG WfbM meine persönlichen Daten (Berufsbezeichnung, Arbeitsstelle) für die Veröffentlichung zur Werkstätten:Messe (Printmedien, Internet) nutzen darf.

Ort

Datum

Unterschrift