



STIFTERVERBAND

QUBIT-Fellowships für einen zeitgemäßen Quantenunterricht Fördertrack 2: außerschulische Lernorte

Organisation/Einrichtung

Titel, Vorname, Name (des potenziellen Fellows)

ggf. Abteilung

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Projekttitel

- Ich habe die Datenschutzerklärung des Stifterverbandes gelesen und stimme ihr zu.
- Ich verpflichte mich, im Falle einer Aufnahme in die Community of Practice einmal pro Halbjahr an den Community-Treffen teilzunehmen und meine Erfahrungen mit den anderen Community-Mitgliedern zu teilen und an ihrer Skalierung mitzuwirken

Datum und Unterschrift des potenziellen Fellows

Die Entwicklung und Erprobung des geplanten Kooperationsprojektes werden von der Organisationsleitung befürwortet und unterstützt.

Datum und Unterschrift der Organisations-/ Abteilungsleitung