

**ASOCIACION BOLIVIANA DE PROFESORES DE ALEMAN
ABOLPA**

PERSONALBOGEN ZUR AUFNAHME

Namen	Vornamen
-------	----------

Geburtsort/-datum: _____

Staatsangehörigkeit : _____

Muttersprache: _____

Fremdsprachen: 1. _____ 2. _____

Adresse: _____

Postfach: _____ Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

ZUR AUSBILDUNG

Institution: _____ in _____

Von _____ bis _____

Abschluss: _____

BERUFSERFAHRUNG

Im Bereich DaF	ja	nein
Grundstufe	Oberstufe	Erwachsenenbildung
Arbeitsstelle _____	von _____	bis _____
Lehrwerk _____		
Beitrittserklärung ABOLPA,	persönl.	abgegeben
Beitrag BOB 175 (bis März jedes Kalenderjahres BOB 140),	geleistet	ja
	nein	

Unterschrift des Antragstellers