

KURZVORSTELLUNG STEP-IDEE

Studieneingangsprojekt (StEP) B.A. Heilpädagogik/Inklusive Pädagogik

Informationen zu Ihrer StEP-Idee
<p>Verbindliche_r Ansprechpartner_in, der_die durchgehend die Studierenden begleitet:</p> <p>Name:</p> <p>Funktion:</p> <p>Qualifikation:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Telefon-Nr.:</p> <p>Wichtig (!): Verbindliche_r Ersatz-Ansprechpartner_in bei Ausfall (z.B.: Krankheit, Urlaub etc.) der oben genannten Person:</p> <p>Name:</p> <p>Funktion:</p> <p>Qualifikation:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Telefon-Nr.:</p>
<p>Information zum Arbeitsbereich, dem das Projekt angegliedert sein soll:</p>
<p>Mögliches Thema der StEP-Idee: (wenn bereits vorhanden)</p>
<p>Beschreibung der möglichen Zusammenarbeit: Was sollen die Studierenden erforschen?</p> <p>Wenn möglich: Einbezug von Klienten_innen bzw. Nutzer_innen in das Projekt (Was wird gemeinsam mit Klienten_innen bzw. Nutzer_innen durchgeführt?):</p>

Angaben zur Einrichtung/ Organisation	
Name der Einrichtung /Organisation	
Ansprechpartner_in	
Anschrift	Straße und Hausnummer: PLZ: Ort:
Kontakt:	Telefon-Nr.: Fax-Nr.: E-Mail:
Hinweise zur Erreichbarkeit der Einrichtung (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar <input type="checkbox"/> Zug-/Busanbindung gegeben <input type="checkbox"/> PKW erforderlich <input type="checkbox"/> weitere Information:
Besondere Hinweise (Urlaub, Ferien etc.)	

Einwilligungserklärung zur Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten

Um das StEP-Projekt durchführen zu können, benötigen wir Ihre Kontaktdaten. Um Sie auch zukünftig für weitere (StEP-) Projekte kontaktieren zu können, werden wir Ihre E-Mail-Adresse archivieren. Sie willigen ein, dass Sie bis auf Widerspruch mit der elektronischen Speicherung, Nutzung und Verarbeitung Ihrer hier angebenen Daten für das diesjährige StEP-Projekt einverstanden sind. Ihre Kontaktdaten werden für Dritte unzugänglich gespeichert. Selbstverständlich können Sie einer Speicherung Ihrer Kontaktdaten zu jedem Zeitpunkt im Praxisreferat für die Zukunft widerrufen. Die Übermittlung Ihrer Daten an andere Mitarbeiter_innen sowie den Studierenden erfolgt nur zur Kontaktaufnahme für das StEP-Vorhaben. Bei weiterer Nutzung erfolgt dann zu gegebener Zeit eine separate Einverständniserklärung.

Ich bin damit einverstanden: ja nein

Darüber hinaus wollen wir allen am StEP teilnehmenden Praxisvertreter_innen die Daten der Einrichtung und das Thema der Projektideen zur Verfügung stellen.

Ich bin mit der Übermittlung dieser Informationen an andere teilnehmende Praxisvertreter_innen durch einen von der Hochschule erstellten Überblick über alle StEP-Projektideen des aktuellen Durchgangs einverstanden: ja nein

Datum und Ort

Unterschrift

Mit der Bitte um Rückgabe gern zeitnah und bis spätestens zum **30. Juni 2026** per Mail; Fax oder Post an:

katho NRW – Abteilung Münster

E-Mail: a.middendorf@katho-nrw.de

z. H. Anja Middendorf

Tel.: 0251 / 41767-66

Piusallee 89 48147 Münster

Fax-Nr.: 0251 / 41767-52