

Aufnahmeantrag Einzelperson

Aktionsbündnis Teilhabeforschung c/o Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft

Fax-Nr.: 030 – 29 38 17 - 80

E-Mail: teilhabeforschung@imew.de

Titel, Vorname, Name: _____

Fachrichtung: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich möchte mich an folgenden **Arbeitsgruppen** beteiligen:

- Begriffe und Theorien
- Expert*innen in eigener Sache
- Internationalisierung
- Partizipative Forschung und Forschungsmethoden
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Sozialraumorientiertes Wohnen
- Teilhabe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf
- Digitalisierung

Einverständniserklärung:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliedschaft als Person im Aktionsbündnis Teilhabeforschung veröffentlicht wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten den Mitgliedern des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung zur zweckmäßigen Nutzung zur Verfügung gestellt werden.

Ich möchte als Person Mitglied des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung werden und erkläre mich mit dem Statut und der Gründungserklärung einverstanden.

Datum

Unterschrift