



DIGITAL
Azubi



Zusatzqualifikation „Digitale Kompetenzen“ – Einwilligungserklärung

Name der/des Auszubildenden:

Ich bin damit einverstanden, dass meine in der Lernplattform der Zusatzqualifikation „Digitale Kompetenzen“ hinterlegte eMail-Adresse für die anderen Teilnehmenden und deren Ausbilder sichtbar ist.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich beim Projektteam des BWHW widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift
der/des Auszubildenden

Gefördert aus Mitteln des Landes Hessen und des Europäischen Sozialfonds

