

**Aufgabenbeschreibung (hauptamtliche Personalkosten)****Name, Vorname**

---

**Arbeitgeber:**

---

**Stellenbezeichnung**

---

**Arbeitsumfang** Vollzeit Teilzeit: \_\_\_\_\_ %

Ges. Std./Woche: \_\_\_\_\_

**Geschätzter Arbeitsaufwand für das  
Thema Inklusion**

Std./Woche: \_\_\_\_\_

**Bearbeiten Sie das Thema Inklusion  
dauerhaft oder im Rahmen eines  
Projekts?** Projekt dauerhaft

Projektdauer: \_\_\_\_\_ (z.B. 12 Monate)

**Aufgabenbeschreibung: Bitte beschreiben Sie stichwortartig Ihre Aufgaben zum Thema  
Inklusion**