

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**