

## 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 (Inklusion, Teilhabe, Partizipation, Behinderung, ...)
- Förderung von Teilhabeforschung
- Teilhabeberichterstattung
- Partizipative Forschung und Forschungsmethoden
- Internationalisierung
- Expert\*innen in eigener Sache

### **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