

Dozentenauswahl / Dozentinnenauswahl



Bitte möglichst alle Felder ausfüllen bzw. Nichtzutreffendes streichen!

[Geschäftsstelle]

Bei Informationen zu Dozenten, die nicht in dieses Formular eingepflegt werden, bitte angeben, wo diese zu finden sind!
 Bitte bedenken Sie das Gebot der Datensparsamkeit:
 Benötigen Sie alle erfragten Informationen zur Abwicklung der Geschäftsbeziehung?

Name:			
Geboren am:		Erstgespräch am:	
Vorhandene Qualifikationen:			
- Abschlüsse:			
- fachlich:			
- methodisch-didaktisch: (praktische Erfahrungen)			

Adresse:	

Telefon:	
Handy:	
E-Mail:	

Bankverbindung:	IBAN:	
	Bank:	BIC:

Einsatz in Themenbereichen:	Honorarvereinbarung:
	/ à / à (Ustd. / Std. / Sonstige)

Erweitertes Führungszeugnis vorhanden: Nein Ja _____
 optional: *Ausstellungsdatum*

Erklärung zum Schutzauftrag vorhanden: Nein Ja _____
Ausstellungsdatum

Kenntnisnahme - QM-System: Ja durch _____

Datum, Name des/der HPM

Kenntnisnahme durch Dozent/-in: Datum, Unterschrift

Ergebnis der Ersthospitation oder der Erstbeurteilung durch Teilnehmende

(Bitte jeden Eintrag auf dieser Seite mit Datum und Namenskürzel versehen!)

	Datum/Kürzel

Bemerkungen:

(z. B. Hinweise zum Einsatz, Probleme, Erkenntnisse aus Teilnahmebewertungen, ...)

	Datum/Kürzel