

Stammblatt für Dozentinnen und Dozenten



Schramberg
Schwarzwaldqualität erleben

Name, Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Straße	.....
PLZ, Wohnort	.....
Telefon privat/geschäftl.	.....
Mobiltelefon	.....
E-Mail	.....
Bankverbindung	.....
BIC	.....
IBAN	.....
mögliche Kursangebote	..........
zeitliche Verfügbarkeit	Wochentag: Uhrzeit: Wochenende: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausbildung: - fachlich Befähigung	.....
- pädagogische Erfahrung in der Erwachsenenbildung	.....
derzeitige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Berufserfahrung
Qualifikationen (folgende Unterlagen sind beizulegen)	<input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Angaben zur Person und Ausbildung <input type="checkbox"/> praktische Erfahrung zum Kursangebot <input type="checkbox"/> methodisch-didaktische Qualifikation <input type="checkbox"/> Erfahrungen in der Erwachsenenbildung <input type="checkbox"/> fachliche und pädagogische Weiterbildung

Ergänzende Angabe:

- Meine Telefonnummer darf an Teilnehmende weitergeleitet werden.
- Meine E-Mail-Adresse darf an Teilnehmende weitergeleitet werden.
- Ich willige ein, dass die von mir angegebenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung gespeichert und weiterverarbeitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift