

# Dozentenauswahl / Dozentinnenauswahl



KEB Oldenburg

Bitte möglichst alle Felder ausfüllen bzw. Nichtzutreffendes streichen!

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?

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

<b>Adresse:</b>	

<b>Telefon:</b>	
<b>Handy:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

<b>Bankverbindung:</b>	<b>IBAN:</b>	
	<b>Bank:</b>	<b>BIC:</b>

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

**Erweitertes Führungszeugnis vorhanden:**  Nein  Ja \_\_\_\_\_  
optional: Ausstellungsdatum

**Erklärung zum Schutzauftrag vorhanden:**  Nein  Ja \_\_\_\_\_  
Ausstellungsdatum

**Kenntnisnahme - QM-System:**  Ja  Nein 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 Teilnahmbewertungen, ...)

Datum/Kürzel
