

Anmeldeformular

Ich melde mich für folgenden Lehrgang an:

- Führungspotenziale entwickeln
- Sozialmanagement 1 - Teams leiten
- Sozialmanagement 2 - Organisationen mitgestalten und leiten
- Pflege und Betreuung leiten
- Akademisierungsmodul Management sozialer Unternehmen
- Masterlehrgang Management sozialer Innovationen

Als öffentlich-rechtliche Schule benötigen wir von Ihnen folgende Informationen:

Persönliche Daten

Anrede Frau Herr

Vorname _____

Familiename _____

Akad.Grad _____

SV-Nr. (4-stellig) _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Religion _____

Staatsangehörigkeit _____

Privatadresse _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Bevorzugte Kontaktadresse privat Dienststelle

Rechnung an privat Dienststelle Arbeitgeber

Rechnungsadresse bitte exakt angeben!

Dienststelle _____

Telefon _____

E-Mail _____

Arbeitgeber _____

Um die Beratung zu den Lehrgängen und die Prüfung der Vorausbildungen einfach zu gestalten, bitte diese Seite möglichst detailliert ausfüllen.

Beschreibung der Einrichtung

Arbeitsfeld

- Menschen mit Behinderung Bildungswesen Pflege
 Flucht & Migration Wohnungslosenarbeit Hospiz
 Krankenhaus Kinder & Jugendarbeit offene Sozialarbeit
 Sonstiges _____

Anzahl Mitarbeiter*innen _____

Eigene Funktion bei Lehrgangsbeginn

- Leitung
 Stellvertretung
 in Vorbereitung auf eine Leitungsaufgabe

Mein Verantwortungsbereich umfasst

Organisationseinheit (z.B.: Station/Gruppe/Wohngemeinschaft):

Führungsverantwortung für _____ Mitarbeiter*innen

Führungsaufgaben* (z.B.: Mitarbeiter*innengespräche, Budget, Personal, fachl. Verantwortung)

*Als Stellvertreter*in geben Sie bitte an, welche Führungsaufgaben Sie im Rahmen Ihrer Stellvertretung übertragen bekommen.

Der Anmeldung sind beizulegen

- Lebenslauf mit Foto
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis- oder Reisepass (Kopie)
- letztes Schulzeugnis (Kopie)
- Diplome, Bestätigungen über Abschlüsse (Kopie)

- Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.**
- Ich akzeptiere die AGB der ASOM in der derzeit gültigen Fassung.**
- Ich kenne die Datenschutzinformationen und stimme der EDV-gestützten Verarbeitung meiner Daten zu.**

Ort, Datum

Unterschrift