

Qualifikationsprofil
für Dozent*innen der
KVHS Wesermarsch GmbH

Foto
optional

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Handynummer: _____

E-Mail: _____ Geburtstag: _____

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Derzeitige Tätigkeit _____

Kurzlebenslauf, Qualifikationen und Erfahrungen (Bitte Nachweise in Kopie beifügen):

Lebenslauf

Qualifikationen / Erfahrungen

Bescheinigung laut AEVO (Ausbildereignungsprüfung) (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)

- ☐ liegt vor
☐ liegt nicht vor

Erweitertes Führungszeugnis (Bitte Nachweis im Original beifügen)

- ☐ liegt vor
☐ liegt nicht vor

Nur auszufüllen, wenn Angebot in dem Bereich abgegeben wird

**Für Dozent*innen im Bereich
Deutsch als Zweitsprache (DaZ) / Deutsch als Fremdsprache (DaF)**

1. Ich verfüge über eine BAMF-Zulassung
☐ Ja (bitte Nachweis beifügen)
☐ Nein
2. Wie viele Unterrichtseinheiten im Bereich DaZ / DaF liegen vor?
3. Ich besitze eine Prüferlizenz:
☐ Ja, folgende:
Prüfer-Nr.: _____
☐ Nein

Für Kursleitende im Gesundheits- oder anderen Programmbereichen, die rechtlich geschützte Marken in ihren Kursinhalten verwenden:

Selbstverpflichtung der/des Kursleitenden:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich berechtigt bin, für meine Veranstaltung(en) folgende Bezeichnung(en) zu führen (z.B. Zumba®):

Sollte die Marke rechtlich geschützt sein, habe ich von dem/der Markeninhaber*in oder weiteren Nutzungsberechtigten die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung für mein Angebot rechtsverbindlich einräumen lassen.

Im Innenverhältnis stelle ich hiermit meine/m Auftragsgeber*in von allen Ansprüchen frei, insbesondere von Schadensersatzansprüchen, Vertragsstrafen und Rechtsanwaltsgebühren des/der Markeninhaber*in, welche im Rahmen der Veröffentlichung meines Programmangebots durch die unberechtigte Nutzung der Marke meiner Einrichtung gegenüber geltend gemacht werden.

Mit der Ausschreibung der Veranstaltung verletze ich aktuell keine Markenrechte. Über etwaige neue Eintragungen informiere ich mich bei dem Deutschen Patent- und Markenamt (www.dpma.de).

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Qualifikationsprofil mit den entsprechenden Anlagen/Nachweisen an:

Kreisvolkshochschule Wesermarsch GmbH
Bürgermeister-Müller-Str. 35
26919 Brake
info@kvhs-wesermarsch.de

Ort, Datum

Unterschrift

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung zu den von Ihnen angegebenen Daten auf
unserer Webseite www.kvhs-wesermarsch.de**

Folgender Text und relevante Qualifikationen dürfen im Web über mich veröffentlicht werden:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Foto | ☐ Nein, ich möchte keine Informationen über mich veröffentlichen |
| ☐ „Über mich“ | |

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung der Daten von Kursleitenden
zwischen
der Kreisvolkshochschule Wesermarsch GmbH
und

Herrn/Frau: _____ geb. am: _____

Die Unterzeichnerin / der Unterzeichner stimmt

- der Speicherung und Nutzung der personenbezogenen privaten bzw. dienstlichen Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Mailadresse, Domainadresse, Geburtsdatum, Bankverbindung, Qualifikationsnachweise, Ihre Ihnen zugeordneten Kurse und eventuell zur Verfügung gestellte Fotos) in der internen Verwaltungssoftware/Datenbank der KVHS Wesermarsch GmbH für die Planung, Organisation und Abrechnung sowie Bewerbung von Kursen, dem Versand von Einladungen sowie für aufgabenbedingte Kontaktaufnahme zu.
- der Veröffentlichung des eigenen Namens in Verbindung mit der durchzuführenden Veranstaltung im Programmheft, auf der Teilnehmerliste, auf Teilnahmebescheinigungen, im Internet oder anderen Werbemitteln der KVHS zu.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist schriftlich an die KVHS Wesermarsch zu richten.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Kreisvolkshochschule Wesermarsch gibt grundsätzlich keine Kontaktdaten Ihrer Kursleitenden an andere Kursleitende, Teilnehmende und Dritte weiter.

Sollten Sie ausdrücklich einer Weitergabe Ihrer Daten zustimmen, vermerken Sie dies bitte hier.

☐ Ja, ich stimme der Weitergabe meine Kontaktdaten an Teilnehmende / Interessenten meiner Kurse zu.

Ort, Datum

Unterschrift