



**Fort- und Weiterbildungen** (Bitte Nachweise in Kopie beifügen):

Fort- und Weiterbildung	Stundenzahl	Abschluss als (soweit vorhanden)	Jahr

**Bisherige Berufstätigkeiten:**

Bezeichnung	Zeitraum

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

- liegt vor
- liegt nicht vor

**Lehrerfahrungen in der Erwachsenenbildung (Bereich und Anzahl der Unterrichtseinheiten):**

Erfahrungen im DaZ-Bereich bitte auf S.4 angeben

**Themen für die Arbeit an der vhs:**

**Ich verfüge über Erfahrungen im Bereich der Personalentwicklung** (Training / Coaching / Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements):

Ja. Bitte Art und Umfang angeben:

Nein

**Anmerkungen oder Ergänzungen:**

### Für Lehrkräfte im Bereich DaZ

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 aus dem Gesundheitsbereich oder dem Bereich soziale Kompetenzen / Psychologie:

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/n Auftragsgeber/-in von allen Ansprüchen frei, insbesondere von Schadensersatzsprüchen, Vertragsstrafen und Rechtsanwaltsgebühren des/ der Markeninhaber/-in, welche im Rahmen der Veröffentlichung meines Programmangebotes 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](http://www.dpma.de)).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

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

Volkshochschule der Stadt Schleswig  
Königstraße 30 · 24837 Schleswig  
Fax: 04621 966219  
[vhs@schleswig.de](mailto:vhs@schleswig.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung zu den von Ihnen angegebenen Daten  
auf unserer Website [www.vhs-schleswig.de](http://www.vhs-schleswig.de)**

Folgender Text darf im Web über mich veröffentlicht werden:

Foto

„Über mich“

Relevante Qualifikationen:

Warum ich an der vhs arbeite:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



### Einwilligungserklärung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung der Daten von Kursleitenden

Zwischen der vhs Schleswig, Königstr. 30, 24837 Schleswig

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 durch Sie zur Verfügung gestellte Fotos) in der internen Verwaltungssoftware / Datenbank der vhs Schleswig 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 vhs zu.

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

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Die vhs Schleswig 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 meiner Kontaktdaten an Teilnehmende / Interessenten meiner Kurse zu.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift