

## Anmeldung Qualifizierung

Mit diesem Formular melden Sie sich verbindlich für ein E-Learning Kursangebot von Kompetenzen 4.0 an. Die Teilnahme an Online-Sychrontreffen ist verpflichtend. Die Angebote sind durch das Programm „Fachkräfte sichern“ gefördert und damit kostenfrei. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung, wenn uns alle für die Förderung notwendigen Dokumente vorliegen.

### I. Kurswahl

Kurslaufzeit ist jeweils 4 Wochen.

**„Online-Meetings für Besprechungen, Konferenzen und Seminare“**

Praxisqualifizierung mit Zertifikat (Workload ca. 24 Stunden)

max. 16 Plätze

Lernformen: Selbstlernphase (Skripte, Video-Tutorials, Aufgaben) und Live-Online-Training

Kurslaufzeit: 8.11. bis 1.12.2021

Online-Sychrontreffen: Mittwoch, 10.11. 2021, 15:00–17:00 Uhr

Mittwoch, 17.11.2021, 15:00–17:00 Uhr

Mittwoch, 24.11.2021, 15:00–17:00 Uhr

Mittwoch, 1.12.2021, 15:00–17:00 Uhr

**2. Kontaktdaten**

Unternehmen  
(Arbeitgeber): \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/-in  
(für die Freistellung): \_\_\_\_\_

Kursteilnehmer/-in  
(Mitarbeiter/-in): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der/die zuständige Ansprechpartner/-in meines Arbeitgebers bestätigt, dass ich als Kursteilnehmer/-in für die Zeit der Teilnahme von der Arbeit freigestellt werde.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Bearbeitung meiner Anmeldung meine Kontaktdaten elektronisch gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Die notwendige Weitergabe der ESF Fragebögen an den Projektträger erfolgt anonymisiert.

Mit Ihrer Anmeldung bestätigen Sie, dass Sie die für die Nutzung der Lernplattform Brightspace geltenden Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen haben. Die Datenschutzerklärung ist auf der Website der KWB e. V. hinterlegt und über folgenden Link aufrufbar: <https://www.kwb.de/Datenschutzerklaerung-50>

Bitte senden Sie die ausgefüllten Unterlagen per E-Mail von Ihrer dienstlichen E-Mailadresse an [kompetenzdigital@kwb.de](mailto:kompetenzdigital@kwb.de).

Unterschrift Kursteilnehmende/-r

---

Ort, Datum	Name, Vorname	Unterschrift
------------	---------------	--------------

Unterschrift Ansprechpartner/-in des Arbeitgebers  
(Auskunft zur Unternehmensgröße und Freistellung der Mitarbeiter/-innen)

---

Ort, Datum	Name, Vorname	Unterschrift/Firmenstempel
------------	---------------	----------------------------

Das Projekt „Kompetenzen 4.0“ wird im Rahmen des Programms „Fachkräfte sichern: weiter bilden und Gleichstellung fördern“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.