

Anmeldung

Virtuelle Brückenmaßnahme für Akademikerinnen und Akademiker mit einem im Ausland erworbenen Hochschulabschluss

Hiermit möchte ich mich verbindlich anmelden:

(Bitte füllen Sie alle nachstehenden Felder aus.)

Kurs

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Höchster Studienabschluss

Studienfach

Studienort / Name der Universität / Institution

Deutschkenntnisse / Sprachzertifikat

Welchen Aufenthaltsstatus besitzen Sie zu Beginn der virtuellen Brückenmaßnahme?

Beziehen Sie Leistungen gemäß des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)?

Falls ja: Teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten Ihrer zuständigen Behörde nach AsylbLG mit:

Teilen Sie uns zudem bitte Ihre Kundennummer mit:

Welchen Erwerbsstatus besitzen Sie?

Sind Sie an einer Universität eingeschrieben?

Beziehen Sie BAföG?

Falls ja: Teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten Ihrer zuständigen Verwaltungsfachkraft mit:

Teilen Sie uns zudem bitte Ihre Fallnummer mit:

Sind Sie beim Jobcenter oder der Bundesagentur für Arbeit gemeldet?

Falls ja: Teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten Ihrer zuständigen Vermittlungsfachkraft mit:

Teilen Sie uns zudem bitte Ihre Kundennummer mit:

Erhalten Sie eine finanzielle Förderung zum Lebensunterhalt bzw. Unterstützungen zur beruflichen Weiterbildung aus einem anderen Bereich, z. B. Stipendien, andere Sozialleistungen o. Ä.?

Falls ja: Nennen Sie uns bitte die Institution, die Sie unterstützt und teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten mit:

Wurde Ihnen die Teilnahme an unserer Brückenmaßnahme in einer Anerkennungs- oder Qualifizierungsberatung empfohlen?

Falls ja: Bitte lassen Sie Anlage 1 von Ihrer Anerkennungsberatungsstelle ausfüllen.

Falls nein: Suchen Sie bitte eine Anerkennungsberatungsstelle auf. Bitte lassen Sie die Anlage 1 ausfüllen. Eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie unter: https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/beratungsstellen_iq_netzwerk.php

Haben Sie bereits an einer anderen Qualifizierung im Rahmen des Förderprogrammes „Integration durch Qualifizierung“ teilgenommen?

Falls ja: An welcher Qualifizierung haben Sie teilgenommen?
Bitte nennen Sie den Namen und den Zeitraum (Monat/Jahr bis Monat/Jahr).

Einwilligung: Ihre oben zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden vom Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH bis zehn Jahre nach Vorlage des Verwendungsnachweises gespeichert und verarbeitet, sofern nicht nach steuerrechtlichen oder anderen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist bestimmt ist. Aufgrund von Bestimmungen der Fördermittelgeber sind wir verpflichtet, die Daten für diesen Zeitraum zu speichern.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Maßnahmendurchführung. Dies beinhaltet die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, die Prüfung der Nachrangigkeit der Brückenmaßnahme gegenüber Angeboten der Agentur für Arbeit bzw. der Jobcenter, die Prüfung und Durchführung der Individualförderung, die Dokumentation der Teilnahme, die Anmeldung auf der Lernplattform ILIAS und ggf. die Durchführung eines individuellen Coachings.

Zur Prüfung und Durchführung der Individualförderung können darüber hinaus Angaben und Nachweise über den Aufenthaltsstatus sowie erhaltene Sozialleistungen (z.B. ALG I, ALG II, Asylbewerberleistungen) angefordert und verarbeitet werden.

Da es sich um ein Zuwendungsprojekt handelt, müssen Projektstätigkeiten gegenüber den Fördermittelgebern nachgewiesen werden. Hieraus ergibt sich eine mögliche Offenlegung Ihrer personenbezogenen Daten gegenüber dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der ESF-Verwaltungsbehörde im Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesverwaltungsamt. Zum Zwecke der Prüfung können Ihre Daten ggf. mit anderen Förderstellen ausgetauscht werden, z. B. Jobcenter, Agentur für Arbeit, Anerkennungsberatungsstelle, Amt für Ausbildungsförderung, zuständige Behörde nach AsylbLG, ausführende Institutionen der Stipendienprogramme der Länder. Darüber hinaus werden Ihre Daten ohne Ihre vorherige Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Die abgefragten Angaben sind Voraussetzung, um Ihre Teilnahme zu ermöglichen. Die Einwilligung ist freiwillig und kann Ihrerseits widerrufen werden, sofern dem keine Rechtsgründe entgegenstehen. Die Nichteinwilligung hat jedoch zur Folge, dass die Teilnahme an der Maßnahme unmöglich wird.

Ja, ich stimme zu.

Nein, ich stimme nicht zu.

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Teilnahme an der virtuellen Brückenmaßnahme ein. Überdies bin ich mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Anmeldung und Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen einverstanden. Sollten sich meine oben ausgefüllten Daten ändern, so versichere ich, dies dem Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1: Auszufüllen von der Anerkennungsberatungsstelle

Bestätigung über die Beratung in einer Anerkennungsberatungsstelle

Hiermit wird die Beratung in einer Anerkennungsberatungsstelle bestätigt.

Die ausgewählte virtuelle Brückenmaßnahme _____ (Kursname)

kann die berufliche Perspektive von _____ (Vor- und Nachname) verbessern.

Kontaktmöglichkeit für evtl. Rückfragen

Institution: _____

Ansprechperson: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift