

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 und wählen Sie bei Auswahlfeldern möglichst das Zutreffende aus)

Kurs

Anrede Titel Vorname Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer E-Mail

Höchster Studienabschluss Studienfach

Studienort / Name der Universität / Institution

Deutschkenntnisse / Sprachzertifikat

Staatsangehörigkeit

Welchen Aufenthaltsstatus besitzen Sie zu Beginn der virtuellen Brückenmaßnahme?

Sind Sie an einer Universität eingeschrieben?

In welchem Erwerbsstatus befinden Sie sich?

Sollten Sie erwerbstätig sein, geben Sie bitte an, ob Sie in Deutschland oder im Ausland tätig sind.

Sind Sie beim Jobcenter oder der Bundesagentur für Arbeit gemeldet (arbeitslos, arbeitssuchend etc.)?

Bekommen Sie Sozialleistungen (z. B. SGB II/III, SGB VIII, SGB IX, SGB XII, AsylbLG, BaföG etc.)? Mehrfachauswahl möglich!

Hinweis: Wenn Sie Sozialleistungen beziehen oder bei der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter gemeldet sind, dann teilen Sie uns bitte sowohl die Kontaktdaten (Name, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) Ihrer zuständigen Verwaltungsfachkraft als auch Ihre entsprechende Kunden- oder Fallnummer mit.

Kontaktdaten:

Kunden- bzw. Fallnummer:

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

Falls ja: Nennen Sie uns bitte die Institution, die Sie unterstützt, und teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten (Name der zuständigen Verwaltungsfachkraft, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) mit.

Haben Sie für die Teilnahme an unserer Brückenmaßnahme eine Anerkennungs- oder Qualifizierungsberatung in Anspruch genommen?

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.erkennung-in-deutschland.de/html/de/beratungsstellen_iq_netzwerk.php

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

Falls ja: An welcher Qualifizierung haben Sie teilgenommen?

Bitte nennen Sie den Namen und den Zeitraum (Monat/Jahr bis Monat/Jahr):

Wie sind Sie auf unsere Brückenmaßnahme aufmerksam geworden?

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

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular inklusive folgender Unterlagen (in Kopie):

1. entweder
 - a) Zeugnisbewertung der [Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen \(ZAB\)](#) oder [Zeugnisbewertung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen \(BDP\)](#) (Letztgenanntes gilt nur für Psychologinnen & Psychologen)oder
 - b) im Ausland erworbenes Hochschulzeugnis sowie
 - c) beglaubigte Übersetzung des im Ausland erworbenen Hochschulzeugnisses
- und
2. aktuellstes Sprachzertifikat (mindestens Abschluss der Niveaustufe B1 GER)
3. Anlage 1 (Nachweis der Teilnahme an einer Anerkennungs- oder Qualifizierungsberatung)

schnellstmöglich per Post oder E-Mail an:

E-Mail: vib@f-bb.de

Post:

**Pädagogische Psychologie &
Klinische und
Gesundheitspsychologie**

Milena Nikolaus
Forschungsinstitut Betriebliche
Bildung (f-bb) gGmbH
Tuchmacherstraße 47
14482 Potsdam

**Unterrichtende und beratende Tätigkeiten &
Projektmanagement und kaufmännische
Grundlagen im Gesundheits-, Kultur- und
Sozialwesen**

Diana Krahl
Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH
Mühlenstraße 34/36
09111 Chemnitz

Hinweis: Beachten Sie bitte, dass die Prüfung Ihrer Unterlagen einige Zeit in Anspruch nimmt. Sollten Ihnen noch nicht alle Dokumente zur Verfügung stehen, können Sie uns Ihre Anmeldung trotzdem bereits zusenden.

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