ASOM

Anmeldeformular

Ich melde mich für folgenden Lehrgang an:

- O Führungspotenziale entwickeln
- O Sozialmanagement 1 Teams leiten
- O Sozialmanagement 2 Organisationen mitgestalten und leiten
- O Zukunft managen in Pflege und Betreuung
- O Akademisierungsmodul Management sozialer Unternehmen

Als öffentlich-rechtliche Schule ben	nötigen wir von Ihnen folgende Informationen:
Persönliche Daten	v inter/divers/offen e keine Angelee
	x -inter/divers/offen o keine Angabe
Vorname	
FamiliennameAkad. Grad	
SV-Nr. (4-stellig)	
Geburtsdatum	
Religion	Staatsangehörigkeit
Privatadresse	
E-Mail-Adresse	
Bevorzugte Kontaktadresse	·
Rechnung an Rechnungsadresse bitte exakt ange	O privat O Dienststelle O Arbeitgeber
Dienststelle	
Telefon	
Arbeitgeber	
Beschreibung der Einrichtung	
Arbeitsfeld	
) Bildungswesen O Pflege
_) Wohnungslosenarbeit O Hospiz
_	Kinder & Jugendarbeit O offene Sozialarbeit
O Sonstiges	
Anzahl Mitarbeiter*innen	



Um die Beratung zu den Lehrgängen und die Prüfung der Vorausbildungen einfach zu gestalten, bitte diese Seite möglichst detailliert ausfüllen.

Eigene Funktion ¹ bei Lehrgangsbegin	n		
O Leitung			
O Stellvertretung O in Vorbereitung auf eine Leitungsaufgabe Mein Verantwortungsbereich umfasst			
		Organisationseinheit (z.B.: Station/Gru	ppe/Wohngemeinschaft):
		Führungsverantwortung für	Mitarbeiter*innen
Führungsaufgaben ² (z.B.: Mitarbeiter*inne	engespräche, Budget, Personal, fachl. Verantwortung)		
Für <i>Sozialmanagement 1</i> sollten Sie Leit Falle von <i>Führungspotenziale entwickeln</i> Für <i>Sozialmanagement 2</i> und <i>Zukunft ma</i> Führungsaufgaben notwendig.			
	gang für Sie besser passt, kann Ihnen unser asom.at/lehrgaenge/entscheidungsbaum		
² Als Stellvertreter*in geben Sie bitte an, Ihrer Stellvertretung übertragen bekomm	welche Führungsaufgaben Sie im Rahmen nen.		
Der Anmeldung sind beizulegen (Papi	ier oder elektronisch)		
Lebenslauf mit FotoGeburtsurkunde (Kopie)			
 Staatsbürgerschaftsnachweis- c 	oder Reisepass (Kopie)		
letztes Schulzeugnis (Kopie)Diplome, Bestätigungen über Al	bschlüsse (Kopie)		
O Ich bestätige die Richtigkeit	der obigen Angaben.		
-	SOM in der derzeit <u>gültigen Fassung</u> .		
O Ich kenne die <u>Datenschutzinf</u> gestützten Verarbeitung mei	ormationen und stimme der EDV-		
gestatzten verdibeitung men	ner Daten zu.		
Ort, Datum	Unterschrift		