

**LEHRGANG ZUR WEITERBILDUNG  
ORGANISATIONSBERATUNG/  
ORGANISATIONSENTWICKLUNG**

Nachname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

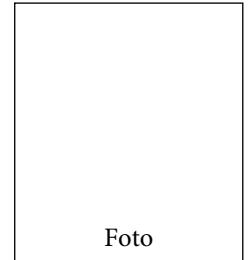
Vorname(n): \_\_\_\_\_

Akad. Grad(e): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

SV-Nr. (bei österr. SV): \_\_\_\_\_



---

**Kontaktdaten privat**

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

---

**Kontaktdaten beruflich**

Firma / Institution: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

---

Rechnung geht an: \_\_\_\_\_

Korrespondenz an: \_\_\_\_\_

## Ausbildungsdaten

### Vorbildung

Art der Vorbildung: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

---

### Hochschulausbildung

Art der Hochschulbildung: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

**Bitte Abschlussdokumente in Kopie mitsenden.**

---

**Bewerbung für folgende Ausbildungsvariante:**

Variante: \_\_\_\_\_

**Für Personen ohne Hochschulabschluss für den Masterlehrgang:**

- Ich stelle den Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit der Qualifikation mit einem Hochschulabschluss lt. Curriculum. Diese Feststellung ist je nach Aufwand mit Kosten verbunden.
- 

- Der bzw. die Bewerbende erklärt ausdrücklich, die detaillierte Datenschutzinformation für diesen Lehrgang auf der Website [www.schlosshofen.at/datenschutz](http://www.schlosshofen.at/datenschutz) im Bereich "Datenschutzinformationen für Bewerbende und Studierende in Lehrgängen zur Weiterbildung der FH Vorarlberg" gelesen und akzeptiert zu haben. Er bzw. sie verpflichtet sich sowohl die gesetzlichen Bestimmungen als auch die Datenschutzrichtlinien von Schloss Hofen und allfälliger Mitveranstalter des Lehrgangs einzuhalten.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Bewerber(in): \_\_\_\_\_

## Weiterbildungsdaten

Institution:

---

Art:

---

Dauer:

---

Institution:

---

Art:

---

Dauer:

---

Institution:

---

Art:

---

Dauer:

---

## Sonstige Weiterbildungen

Sonstige  
Weiterbildungs-  
maßnahmen:

**Bitte Weiterbildungsbestätigungen in Kopie mitsenden.**

## Bisherige Berufstätigkeiten

Organisation/Firma:

---

Funktion/Position:

---

Dauer:

---

Organisation/Firma:

---

Funktion/Position:

---

Dauer:

---

Organisation/Firma:

---

Funktion/Position:

---

Dauer:

---

Einschlägige weitere  
berufliche  
Qualifikationen:

**Bitte Bestätigungen über die Berufstätigkeit in Kopie mitsenden.**

## Aktuelle Berufstätigkeit

Organisation/Firma:

---

Funktion/Position:

---

Dauer:

---

Mit welchen  
Zielgruppen arbeiten  
Sie?

Welche  
außerberuflichen  
Interessen haben Sie?

## Persönliche Motivation

1. Welches sind ihre persönlichen Motive für die Teilnahme an diesem Lehrgang?

2. Welche Erwartungen stellen Sie an den Lehrgang?

3. In welchen Bereichen oder Fragen glauben Sie, einen besonderen Beitrag (Erfahrungen, Ideen, vertieftes Wissen) in den Lehrgang einbringen zu können?

Unterstützt Ihr Arbeitgeber Ihr Interesse daran, den Lehrgang zu absolvieren und wenn ja, in welcher Weise?

- ja  
 nein

- Finanziell       Freistellung       Sonstiges

Zulassung durch die wissenschaftliche Leitung (Begründung):