

**Anmeldung zum Zertifizierungsverfahren nach
Gütesiegelverbund Weiterbildung e.V.**
Erstzertifizierung / Erste Rezertifizierung



Name der zu zertifizierenden Einrichtung/Organisation

Anschrift

Träger der Einrichtung/Organisation

Verantwortliche Leitung der zu zertifizierenden Einrichtung/Organisation

Name:

E-Mail:

Telefon:

Qualitätsmanagementbeauftragte*r

Name:

E-Mail:

Telefon:

Anstreben der Zertifizierung nach folgendem QM-Modell

Branchenmodell Weiterbildung

QM-Modell Bildungsdienstleistungen

Ergänzung Bildungsstätten (für Einrichtungen/Organisationen mit eigenem Internatsbetrieb/Tagungshaus)

Ergänzung BNE-Spezifikation

Erweiterung AZAV (für Einrichtungen, die eine Träger- und Maßnahmenzertifizierung gemäß AZAV bei einer fachkundigen Stelle anstreben)

optional: Fachkundige Stelle (bitte tragen Sie hier die fachkundige Stelle ein, mit der Sie zusammenarbeiten)

Zum Zertifizierungsverfahren

Erstzertifizierung

virtuelles Zertifizierungsverfahren

Erste Rezertifizierung

Vorgespräch

Das Vorgespräch ist verpflichtend bei einer Erstzertifizierung oder bei einem virtuellen Zertifizierungsverfahren

Geplanter Abschluss (ca.):

Gültigkeit des akt. Zertifikats:

als Zertifizierung im Verbund mit:

(für Einrichtungen/Organisationen, die sich im Verbund zusammenschließen und ein gemeinsames QMS anwenden)

als Zertifizierung in gemeinsamer Trägerschaft mit:

(für Einrichtungen/Organisationen vom selben Träger, die sich zusammenschließen und ein gemeinsames QMS anwenden)

Geltungsbereich der Zertifizierung

Auflistung der Zweig-/Nebenstellen oder rechtlich/organisatorisch selbstständigen Teil-Einheiten eines Trägers
Bitte nutzen Sie ggf. ein Extrablatt für die Zusatzklärungen.

Zweig-/Nebenstelle	Adresse	Anzahl des dort eingesetzten Personals
--------------------	---------	-------------------------------------------

Beschäftigte

Gesamtzahl der Mitarbeiter*innen in der Einrichtung/Organisation:
(nach Personen)

Anzahl der Mitarbeiter*innen* im Geltungsbereich der Zertifizierung:
(Vollzeitäquivalente)

*Bitte nennen Sie uns hier die auf Vollzeitäquivalente umgerechnete Mitarbeitendenanzahl. Teilzeitkräfte werden dabei nach Anzahl der Arbeitsstunden/Woche in Vollzeitäquivalente umgerechnet (z.B.: Mitarbeiter*in mit 30 Std./Woche = 0,75 Vollzeitstelle). Auszubildende und Bundesfreiwilligendienstler*innen werden mit 0,2 Stellen auf die Vollzeitäquivalente angerechnet.

Inhaltlicher Schwerpunkt der Einrichtung/Organisation

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| allgemeine Weiterbildung | Jugendbildung |
| politische Bildung | Jugendberufshilfe |
| berufliche Bildung | Familienbildung |
| Sprachförderung | Sonstiges: |

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt. Sie sind Bestandteil des Vertrags zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens.

Datum

Name der verantwortlichen Person