Formular: Qualifikation des eingesetzten Personals

|  |  |
| --- | --- |
| Name, akademischer Grad |  |
| Geburtsdatum |  |
| Zuordnung zur Personalkostenkategorie* Projektleitung
* Schlüsselkraft
* Administration
 |  |
| Formale Ausbildung und einschlägige Weiterbildungen (Ausbildungsstätte, Bezeichnung, Abschlussdatum)  |  |
| Ausbildung Gleichstellungsorientierung (Bezeichnung, Datum, Stundenausmaß) |  |
| Ausbildung Diversitätstraining(Bezeichnung, Datum, Stundenausmaß) |  |
| Einschlägige Berufserfahrung (Angabe DienstgeberIn und Dauer der Beschäftigung in Monaten)Bei Schlüsselkräften bitte auch die **Berufserfahrung im Suchtmittelbereich** anführen! |  |