**Assessmentnachweis**

Bitte füllen Sie diese Formular aus und legen Sie dem Antrag eine Kopie des Assessment-Zeitplans bei. Aus dem Zeitplan müssen folgende Punkte ersichtlich sein:

* Datum des Assessments und
* dass der Antragssteller, die Antragsstellerin am Assessment beteiligt war.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Assessment** | | **2. Assessment** | |
| **Datum** (von … bis) |  | |  | |
| **Anzahl Tage** |  | |  | |
| **Firma** (bei der das Assesment stattfand) |  | |  | |
| **Rolle** | Hauptverantwortliche/r  Team | | Hauptverantwortliche/r  Team | |
| **Thema** |  | |  | |
| **Unterschrift Vorgesetzter  + Firmenstempel** |  | |  | |
| **Name:** | | Bemerkung: | | *Durch die Personenzertifizierungsstelle auszufüllen:*  Erfüllt:  JA /  Nein  Anzahl:  Datum:       Kürzel: |
| **Vorname:** | |