**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:** |