

# Anmeldebogen – Akademie Digitale Berufe

---

Ein Angebot der Draw-my-Business GmbH

Web: <https://akademie-digitale-berufe.com>

E-Mail: kontakt@akademie-digitale-berufe.com

Anmeldebogen bitte an kontakt@akademie-digitale-berufe.com schicken

## 1. Persönliche Daten

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Vorname, Nachname           |  |
| Geburtsdatum                |  |
| Anschrift                   |  |
| E-Mail-Adresse              |  |
| Telefonnummer               |  |
| Gewünschter Kurs / Maßnahme |  |

Startdatum (gewünscht): \_\_\_\_\_

## 2. Bildungs- und Berufshintergrund

Höchster Bildungsabschluss: \_\_\_\_\_

Berufserfahrung (Jahre / Bereich): \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Bisherige Kenntnisse im Themengebiet des Kurses:

keine  Grundkenntnisse  gute Kenntnisse  Expertenkenntnisse

Haben Sie bereits Online-Kurse absolviert?  ja  nein

## 3. Lernziele und Motivation

Bitte beschreiben Sie kurz:

- Welche Lernziele verfolgen Sie mit der Teilnahme?
- Welche Themen interessieren Sie besonders?
- Wie möchten Sie das Gelernte anwenden (z. B. beruflich, selbstständig, privat)?

Freitextfeld:

---

---

---

#### **4. Technische Voraussetzungen**

Verfügen Sie über einen eigenen Computer / Laptop?  ja  nein

Haben Sie eine stabile Internetverbindung?  ja  nein

Können Sie mit Videokonferenz-Tools (z. B. Zoom, Teams) umgehen?  ja  nein

Benötigen Sie technische Unterstützung beim Kursstart?  ja  nein

#### **5. Betreuung und Kommunikation**

Während der Weiterbildung stehen Ihnen persönliche Ansprechpartner:innen zur Verfügung:

- Technische Betreuung: support@akademie-digitale-berufe.com
- Organisatorische Fragen: kontakt@akademie-digitale-berufe.com

Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie bevorzugt kontaktiert werden möchten:

E-Mail  Telefon  Videocall  Lernplattform-Chat

#### **6. Datenschutz und Einwilligung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Teilnahmeverwaltung, Betreuung und Zertifikatserstellung gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet werden.

Ich stimme der Datenschutzerklärung zu.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (digital möglich): \_\_\_\_\_

#### **7. Bestätigung durch die Akademie**

Dieses Formular wird nach Prüfung durch die Akademie Digitale Berufe bestätigt.

Name der Sachbearbeiter:in: \_\_\_\_\_

Maßnahme-ID / Kursnummer: \_\_\_\_\_

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_

Freigabe:  erteilt  abgelehnt

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Hinweis: Dieser Bogen kann digital ausgefüllt und per E-Mail eingereicht werden. Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Teilnehmende Zugang zur Lernplattform und Kursinformationen per E-Mail.