

## Tagesseminar: Planen einer internen Fortbildungsmaßnahme?

für Leitende Betreuungskräfte ? Betreuungskräfte, die als Führungskraft in der Betreuung arbeiten

28. Februar 2024

### Seminarbeschreibung

<b>Seminarziel</b>	Die Teilnehmenden können zielorientierte interne Schulungen anbieten und selbst durchführen.
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thema festlegen</li><li>• Vorbereitende Maßnahmen</li><li>• Ablauf des Seminars</li><li>• Korrektes Feedback durchführen</li><li>• Evaluation</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Leitende Betreuungskräfte ? Betreuungskräfte, die als Führungskraft in der Betreuung arbeiten
<b>Seminarzeitraum</b>	28. Februar 2024
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel
<b>Seminarzeit</b>	09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>85,00 Euro</b>

## Anmeldeformular

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an einer Fortbildung im Hause campus MB gGmbH entschieden haben. Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück. Wir freuen uns auf Sie!

**Bezeichnung der Fortbildung:** **Tagesseminar: Planen einer internen Fortbildungsmaßnahme?**  
**Datum der Fortbildung:** **28. Februar 2024**

**Teilnehmer/in:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum - Geburtsort - Qualifikation

\_\_\_\_\_  
Telefon-/Mobilnummer - Emailadresse

**Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger/in

**Nur von campus auszufüllen**

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

\_\_\_\_\_  
Name