

Leitfaden zur Erfassung Ihres Kompetenzprofils

1. Anerkennung von adäquaten hochschulischen Leistungen und Kompetenzen

Hochschulbildung <u>außerhalb</u> der Zulassungsvoraussetzungen		
Name der Bildungseinrichtung	Geben Sie den Namen der besuchten Bildungseinrichtung an, z. B. Hochschule Neubrandenburg.	
Studiengang (Studienabschluss)	Geben Sie die Bezeichnung des Studienganges und Ihren Studienabschluss an, z. B. Politikwissenschaft (M.A.).	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, wann Sie den betreffenden Studiengang aufgenommen und abgeschlossen haben, z. B. von 09/04 bis 08/06.	
Anzahl der Semester	Geben Sie an, wie viele Semester Sie im Rahmen des betreffenden Studienganges absolviert haben.	
Modul/-e, Fach/Fächer bzw. Lehrveranstaltung/-en, welche anerkannt werden sollen	[Bezeichnung 1]	[Anzahl der Credits bzw. Std.-Umfang]
	[Bezeichnung 2]	[Anzahl der Credits bzw. Std.-Umfang]
	Geben Sie die betreffenden Module bzw. Lehrveranstaltungen an, welche in Bezug auf den berufsbegleitenden Master-Studiengang Organisationsentwicklung und Inklusion relevant sein könnten.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	[ja/nein]	[Nachweis-Nr.]
	Geben Sie an, ob Nachweise für die betreffenden hochschulischen Leistungen vorhanden sind. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	
Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.		

2. Anerkennung von adäquaten außerhochschulischen Leistungen und Kompetenzen

Berufsausbildung		
Name und Art der Ausbildungseinrichtung	Geben Sie den Namen sowie die Art der besuchten Ausbildungseinrichtung an, z. B. Heilerziehungspfleger/in, IB Medizinische Akademie Rostock, Fachschule für Sozialwesen.	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, von wann bis wann Sie die betreffende Berufsausbildung absolviert haben, z. B. von 09/04 bis 07/07.	
Bezeichnung der Qualifikation	Geben Sie die genaue Bezeichnung des erworbenen Berufsabschlusses an, z. B. staatlich anerkannte/r Heilerziehungspfleger/Heilerziehungspflegerin.	
Studienrelevante Inhalte	Geben Sie betreffende Inhalte der Ausbildung an, welche in Bezug auf den berufsbegleitenden Master-Studiengang Organisationsentwicklung und Inklusion relevant sein könnten.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	[ja/nein]	[Nachweis-Nr.]
	Geben Sie an, ob ein Nachweis für die betreffende Berufsausbildung vorhanden ist. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	
Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.		

Weiter- und Fortbildung		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Weiter- und Fortbildung beginnen und für jede relevante Weiter- und Fortbildung separate Eintragung vornehmen.		
Name des Trägers/Institution	Geben Sie den Namen der besuchten Bildungseinrichtung an, z. B. Institut für Weiterbildung (IfW) an der Hochschule Neubrandenburg e. V.	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, wann Sie die betreffende Weiter- bzw. Fortbildung aufgenommen und abgeschlossen haben, z. B. von 05/04 bis 10/04.	
Bezeichnung der Weiter- und Fortbildung	Geben Sie den genauen Namen der besuchten Weiter- bzw. Fortbildung an, z. B. Systemisches Case Management / Fallmanagement.	
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation	Geben Sie die genaue Bezeichnung der erworbenen Qualifikation an, z. B. Zertifizierte/r Case ManagerIn (DGCC).	
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der Credits	Geben Sie an, wie hoch der Stundenaufwand der Weiter- bzw. Fortbildung war bzw. wie viele Leistungspunkte (Credits) sie für das bestandene Modul erhalten haben.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i> Geben Sie an, ob Nachweise für die betreffende Weiter- bzw. Fortbildung vorhanden sind. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	<i>[Nachweis-Nr.]</i> Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.
Weiter- und Fortbildung		
Name des Trägers/Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Weiter- und Fortbildung		
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation		
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der Credits		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer		
Weiter- und Fortbildung		
Name des Trägers/Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Weiter- und Fortbildung		
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation		
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der Credits		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer		

Berufspraxis ab dem <u>zweiten</u> Berufsjahr		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Berufspraxis beginnen und für jede relevante Berufspraxis separate Eintragung vornehmen.		
Name des Arbeitgebers	Geben Sie den Namen des Arbeitgebers an, z. B. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, Jugendamt / Allgemeiner sozialer Dienst.	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, von wann bis wann Sie die betreffende berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, z. B. 03/99 bis 12/02.	
Beruf oder Funktion	Geben Sie den ausgeübten Beruf bzw. die ausgeübte Funktion an, z. B. Sozialarbeiterin.	
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten	Machen Sie Angaben zu den von Ihnen übernommenen Tätigkeiten und Zuständigkeitsbereichen, z. B. Hilfen für Erziehung, Beratung, Beantragung, Koordination und Begleitung der Eltern sowie der ausführenden Einrichtungen und deren Mitarbeiter/innen.	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	Geben Sie an, welchen Umfang Ihre wöchentliche Arbeitszeit innehat/innehatte, z. B. 35 Wochenstunden.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i> Geben Sie an, ob ein Arbeitszeugnis oder ähnliches für die betreffende Berufspraxis vorhanden ist. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	<i>[Nachweis-Nr.]</i> Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.
Berufspraxis		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer		
Berufspraxis		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer		

Ehrenamtliche Tätigkeiten		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Tätigkeit beginnen und für jede relevante ehrenamtliche Tätigkeit separate Eintragung vornehmen.		
Name des Trägers/Vereins/Institution	Geben Sie den Namen des Trägers/des Vereins bzw. der Institution an, in der Sie ehrenamtlich tätig sind/waren, z. B. SV Turbine Neubrandenburg e. V., Neubrandenburg.	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, von wann bis wann Sie die betreffende ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt haben, z. B. 12/02 bis heute.	
Bezeichnung des Ehrenamts/ gesellschaftl. Engagements	Geben Sie an, wie Sie sich ehrenamtlich bzw. gesellschaftlich engagieren, z. B. Übungsleiterin in der Kletterabteilung.	
Zuständigkeiten/ Verantwortung	Geben Sie an, worin Ihre Aufgaben und Zuständigkeiten im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeit liegen oder lagen z. B. Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Alter von 8 bis 50 Jahren.	
Wöchentliche Zeitaufwand in Stunden	Geben Sie an, in welchem Umfang Sie sich wöchentlich ehrenamtlich engagieren/ engagierten, z. B. 8 Wochenstunden.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i> Geben Sie an, ob ein Nachweis für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit vorhanden ist. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	[Nachweis-Nr.] Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.
Ehrenamtliche Tätigkeiten		
Name des Trägers/Vereins/Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung des Ehrenamts/ gesellschaftl. Engagements		
Zuständigkeiten/ Verantwortung		
Wöchentliche Zeitaufwand in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer		
Freiwillige soziale Dienste		
Name des Trägers	Geben Sie den Namen des Trägers/des Vereins bzw. der Institution an, in der Sie einen Freiwilligendienst absolvierten, z. B. Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.	
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ	Geben Sie an, von wann bis wann Sie den Freiwilligendienst ausübten, z. B. 09/14 bis 08/15.	
Genaue Bezeichnung des Freiwilligendienstes	Beschreiben Sie, welche Art von Freiwilligendienst Sie durchliefen, z. B. freiwilliges ökologisches Jahr oder Freiwilligendienst nach BFDG.	
Schwerpunkt des Freiwilligendienstes	Geben Sie an, in welchem Bereich Sie Ihren Freiwilligendienst absolvierten, z. B. Sozialpsychiatrie.	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	Geben Sie an, welchen Umfang Ihre wöchentliche Arbeitszeit hatte, z. B. 40 Wochenstunden.	
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i> Geben Sie an, ob ein Nachweis für den absolvierten Freiwilligendienst vorhanden ist. Falls ja, fügen Sie diese bitte als Kopie dem Kompetenzprofil an.	[Nachweis-Nr.] Versehen Sie die Kopie des entsprechenden Nachweises mit einer Nummer und geben Sie diese hier an.