

ANFRAGEFORMULAR (ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education")

Dieses Formular dient der FIBAA zur Erstellung eines Angebotes für eine ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education". Um dies optimal auf Ihre Bedürfnisse zuzuschneiden, benötigen wir einige Informationen, die wir Sie bitten, uns mithilfe dieses Formulars zu übermitteln.

DEUTSCHLAND	
1. Institutionelle ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
2. Programm ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
ÖSTERREICH	
3. Programm ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
4. Institutionelle ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
SCHWEIZ	
5. Programm ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
6. Institutionelle ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
INTERNATIONAL	
7. Institutional Certification "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>
8. Programme Certification "Excellence in Digital Education"	<input type="checkbox"/>

Allgemeine Angaben

Name der Institution:	
-----------------------	--

Für Hochschulen / Berufsakademien / Weiterbildungseinrichtungen:

Status:	staatlich <input type="checkbox"/>	privat (staatlich anerkannt) <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/>	in Gründung <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------------------

VertragsunterzeichnerIn:

Name:	
Position:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Kontaktperson für das Begutachtungsverfahren:

Name:	
Fachbereich:	
Position:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Angebotsrelevante Informationen nur bei programmbezogener Zertifizierung

Im Rahmen folgendes/r Programms/e soll zertifiziert¹ werden:

1. Studienprogramm (wird nur bei programmbezogener ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education" ausgefüllt)

Name des/der Studienprogramms/e:	
Organisationsform:	Vollzeit <input type="checkbox"/> / Teilzeit <input type="checkbox"/>
Umfang des Studienprogramms in ECTS-Punkten:	
Zertifizierungsart:	Erst-Zertifizierung <input type="checkbox"/> / Re-Zertifizierung <input type="checkbox"/> / Erweiterung einer bestehenden Zertifizierung (bitte die betreffende Zertifizierung nennen) <input type="checkbox"/>
Erstmaliger Start des Programms:	
Standorte (sofern das Programm an mehreren Standorten angeboten wird/ werden soll):	
Bei Re-Zertifizierung:	
Wann endet die Zertifizierung?	
Aktuell zertifiziert durch (Name Agentur):	
Falls zutreffend:	
Vorgeschlagen als Teil eines Clusters mit folgendem/n weiteren Programm/en:	/ /

2. Zertifikatsprogramm (wird nur bei programmbezogener ZERTIFIZIERUNG "Excellence in Digital Education" ausgefüllt)

Name des Zertifikatsprogramms:	
Organisationsform:	Vollzeit <input type="checkbox"/> / Teilzeit <input type="checkbox"/>
Umfang des Zertifikatskurses in ECTS-Punkten bzw. Unterrichtstagen:	
Zertifizierungsart:	Erst-Zertifizierung <input type="checkbox"/> / Re-Zertifizierung <input type="checkbox"/> / Erweiterung einer bestehenden Zertifizierung (bitte die betreffende Zertifizierung nennen) <input type="checkbox"/>
Erstmaliger Start des Programms:	
Standorte (sofern das Programm an mehreren Standorten angeboten wird/ werden soll):	
Bei Re-Zertifizierung:	
Wann endet die Zertifizierung?	
Aktuell zertifiziert durch (Name Agentur):	
Falls zutreffend:	
Vorgeschlagen als Teil eines Clusters mit folgendem/n weiteren Programm/en:	/ /

¹Nach erfolgreichem Abschluss verleiht die FIBAA das FIBAA-Qualitätssiegel "Excellence in Digital Education".

Wo zutreffend, bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:

Ist das/die zu prüfende/n Programm/e oder ein konzeptionell identisches Programm des Auftraggebers Gegenstand eines bei einer anderen Agentur/Institution schwebenden Zertifizierungsverfahrens?

Nein

Ja, bei: (bitte Agentur/Institution angeben)

Ist für das/die zu prüfenden Programm/e in den vergangenen zwei Jahren eine negative Zertifizierungsentscheidung ergangen?

Nein

Ja, bei: (bitte Agentur/Institution angeben)

Sonstige Anmerkungen:

Hinweise

Bitte fügen Sie eine Übersicht des Curriculums/der Curricula einschließlich einer kurzen Beschreibung des Programms als Anlage bei.

Sollten Sie weitere Programme in das/die Cluster oder in ein weiteres/weitere Cluster aufgenommen werden sollen, fügen Sie bitte ein weiteres Antragsformular bei.

Ort

Datum

Stempel/Unterschrift

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!
für Einrichtungen national und international:

Mag.^a Diane Freiberger, MBA
freiberger@fibaa.org | Tel: +49 (0)228 280356 0 | Fax: +49 (0)228 280356 20
FIBAA | Berliner Freiheit 20-24 | 53111 Bonn