

Bezeichnung und Anschrift des Bildungsträgers <i>GARP Bildungszentrum für die IHK Region Stuttgart e. V. Carl-Orff-Weg 11, 73207 Plochingen</i>	Datum 2004 -	Seite 1
---	------------------------	-------------------

Dozentenprofil	
Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Tel.-Nr. Fax.-Nr. Handy-Nr. E-Mail Internetseite (falls vorhanden)	
Bei der GARP tätig <i>(Zutreffendes ankreuzen)</i>	Hauptberuflich <input type="checkbox"/> nebenberuflich <input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber
Art des Arbeitsverhältnisses <i>(Zutreffendes ankreuzen)</i>	auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> von bis Honorarkraft <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Prüfer <input type="checkbox"/>
Fachlicher Einsatz in Lehrgängen: <i>(bitte den jeweiligen Lehrgang und die Unterrichtsfächer angeben)</i>	<i>Lehrgang:</i> <i>Unterrichtsfach:</i>
erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung als	
Pädagogische Erfahrungen	
Weitere Befähigungen / Qualifikationen	
Berufspraxis <i>(ausgeübte Tätigkeit und Dauer)</i>	
Lfd. Weiterbildung durch	