

TEILNAHME- UND NACHWEISDOKUMENT FÜR DAS ZERTIFIKAT „LEHRKRÄFTEGESUNDHEIT“

Dieses Dokument dient der Dokumentation von Veranstaltungen, die im Rahmen des Zertifikats „Lehrkräftegesundheit“ anerkannt werden. Bitte führen Sie dieses Dokument zu den jeweiligen Veranstaltungen mit und lassen Sie Ihre aktive Teilnahme durch die verantwortliche Lehrperson bzw. die veranstaltende Einrichtung bestätigen. Bei digitalen, webbasierten oder asynchronen Veranstaltungsformaten kann die Bestätigung alternativ durch eine digitale Signatur, eine offizielle Teilnahmebescheinigung oder eine formlose Bestätigung per E-Mail durch die verantwortliche Lehrperson bzw. die veranstaltende Einrichtung erfolgen. Diese Nachweise sind gemeinsam mit diesem Dokument beim Zentrum für Lehrkräftebildung (ZfL) einzureichen. Die Anerkennung einer Veranstaltung erfolgt ausschließlich, sofern diese im jeweiligen Semester offiziell für das Zertifikat „Lehrkräftegesundheit“ geöffnet bzw. freigegeben wurde.

ANGABE ZUR PERSON

Vorname	
Nachname	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Universitäre E-Mail-Adresse	

HINWEISE ZUM ZERTIFIKATSERWERB

Für den Erwerb des Zertifikats ist die aktive Teilnahme an mindestens einer anerkannten Veranstaltung aus jedem der folgenden drei Teilbereiche erforderlich:

1. Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen
2. Gesundes Miteinander
3. Persönliche Gesundheit & subjektive Vitalität

Die konkreten Veranstaltungsangebote können sich je nach Semesterplanung, Kapazitäten und organisatorischer Verortung ändern. Ein Anspruch auf bestimmte Veranstaltungen oder bestimmte Durchführungshäufigkeiten besteht nicht.

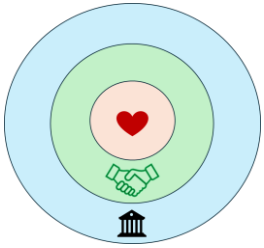
HINWEISE ZUR TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Die Bestätigung der aktiven Teilnahme kann erfolgen durch:

- Unterschrift der verantwortlichen Lehrperson auf diesem Dokument,
- digitale Signatur,
- offizielle Teilnahmebescheinigung der veranstaltenden Einrichtung oder
- formlose Bestätigung per E-Mail durch die verantwortliche Lehrperson bzw. die veranstaltende Einrichtung.

Bei digitalen oder webbasierten Veranstaltungsformaten kann die Teilnahmebestätigung separat erfolgen und zusammen mit diesem Dokument beim Zentrum für Lehrkräftebildung (ZfL) eingereicht werden.

Eine formlose E-Mail-Bestätigung sollte mindestens folgende Angaben enthalten: Name der/des Studierenden, Titel der Veranstaltung, Datum bzw. Zeitraum der Veranstaltung, Bestätigung der aktiven Teilnahme, Name der verantwortlichen Person bzw. Einrichtung. Das Zentrum für Lehrkräftebildung (ZfL) behält sich vor, Teilnahmebestätigungen im Zweifelsfall zu prüfen.



DOKUMENTATION DER TEILNAHME

KONTAKT

Bei Fragen, Anmerkungen sowie zur Abgabe dieses Dokuments wenden Sie sich bitte an:

Frau Nicole Tamka (Referentin im Referat Nachwuchsförderung des ZfL), E-Mail: Nicole.Tamka@zfl.uni-giessen.de

Semester	Veranstaltungstitel	Teilbereich	Name (Lehr-)Person bzw. Einrichtung	Unterschrift (Lehr-)Person bzw. Einrichtung / alternativ digitale Bestätigung
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		

Anmerkung. Teilbereich 1: Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen, Teilbereich 2: Gesundes Miteinander, Teilbereich 3: Persönliche Gesundheit & subjektive Vitalität

BESTÄTIGUNG DURCH DIE/DEN STUDIERENDE:N

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben sowie die eigenständige Einreichung aller ergänzenden Teilnahmebestätigungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Studierende:r: _____