



Laufzettel

Für den Zertifikatserwerb: Personalauswahl

Name:.....

Studiengang:.....

Matrikelnummer:.....



<p>Modul I: Einführung in die DIN 33430, Anforderungsprofil, Verhaltensbeobachtung und Verhaltensbeurteilung</p>	<p>Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung</p>
<p>Veranstaltung: VL „Diagnostik“ + Übung „Diagnostik“</p> <p>Dozent*in:</p> <p>Semester:</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift:</p>
<p>Modul II: Eignungsinterviews /direkte mündliche Befragung</p>	<p>Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung</p>
<p>Veranstaltung: VL „Arbeitspsychologie“</p> <p>Dozent*in:</p> <p>Semester:</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift:</p>
<p>Modul III: Anforderungsanalyse, Verfahren der Eignungsbeurteilung sowie rechtliche Rahmenbedingungen</p>	<p>Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung</p>
<p>Veranstaltung: Seminar „Personalauswahl und Personalentwicklung“</p> <p>Dozent*in:</p> <p>Semester:</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift:</p>
<p>Veranstaltung: VL „Grundzüge des Arbeitsrechts für Studierende im Nebenfach“</p> <p>Dozent*in:</p> <p>Semester:</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift:</p>



Modul IV: Statistisch-methodische Grundlagen der Eignungsbeurteilung	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Veranstaltung: VL „Item-Response-Theorie“ Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:
Veranstaltung: VL „Methoden der Evaluationsforschung I“ Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:
Modul V: Evaluation der Eignungsbeurteilung	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Veranstaltung: VL „Organisationspsychologie“ Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:



Modul VI: Praxisteil	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Vorlage Auftragsbestätigung und Rechnung über mindestens zwei eignungsdiagnostische Prozesse	Datum: Name: Unterschrift:
Vorlage schriftlicher Bescheinigung(en) über mindestens zwei eignungsdiagnostische Prozesse	Datum: Name: Unterschrift:
Vorlage Praxisbericht(e) und / oder Praktikumsbericht(e) über die Durchführung von mind. zwei eignungsdiagnostischen Prozessen	Datum: Name: Unterschrift:
Arbeitszeugnis/Praktikumszeugnis abgegeben	Datum: Name: Unterschrift:
Modul VII: Zertifikatsbericht	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Zertifikatsbericht abgegeben	Datum: Unterschrift: