

## **Antrag auf Erlangung der Bescheinigung CECRA-Basics**

### **Anhang 8a**

---

**Gemäß den Voraussetzungen für das Erlangen von „CECRA-Basics“ (siehe Anhang 2 des CECRA-Leitfadens) beantrage ich die Erteilung der Bescheinigung CECRA-Basics**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Rechnungsadresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Dem Antrag auf Erteilung der CECRA-Basisbescheinigung habe ich folgende Unterlagen beigelegt (bitte ankreuzen):

- Kopien der Teilnahmebestätigungen von Modulen bzw. Dokumentation der entsprechenden Gleichwertigkeitsbestätigungen pro Modul (2 Pflichtmodule und mind. 3 Wahlmodule).
- Kopie eines amtlichen Ausweises mit Foto
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die eingereichten Kopien den Originalen entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass das auf rechtswidrige Weise erworbene CECRA-Basics strafrechtliche Konsequenzen hat.

Datenschutz: Die eingereichten Unterlagen werden bei der IALB-Geschäftsstelle für 10 Jahre archiviert und anschließend vernichtet. Daten und Adressen werden nicht an Dritte weitergegeben.

- Mit meiner Unterschrift erkenne ich den CECRA-Leitfaden an und bestätige, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.
- Ich bezahle die Prüfungsgebühr nach Erhalt der Rechnung innerhalb von 30 Tagen. Der Antrag wird bearbeitet, wenn die Gebühren auf dem Konto der IALB-Geschäftsstelle (Adresse siehe unten) eingegangen sind. Für die Bearbeitung und den Entscheid werden in der Regel bis zwölf Wochen benötigt.  
Ich nehme zur Kenntnis, dass kein Anspruch auf Rückerstattung der Gebühren besteht, wenn die Anerkennung nicht erteilt werden kann.

**IALB-Geschäftsstelle:  
Porschestraße 5a  
84030 Landshut  
Deutschland**

**[kontakt@cecra.net](mailto:kontakt@cecra.net)  
[www.cecra.net](http://www.cecra.net)**

**Tel.: +49 (0)871/9522-4318  
Fax: +49 (0)871/9522-4399**

Bitte Form des Kompetenznachweises in folgender Tabelle ankreuzen:

Modul-Teilnahmebestätigung	(oder) Gleichwertigkeitsbestätigung	Module	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflichtmodul 1	Mein Profil als Berater/-in
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflichtmodul 2	Kommunikation und Beziehungsgestaltung in der Beratung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 3	Arbeiten und Führen im Team
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 4	Rhetorik/Präsentation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 5	Selbst-/Zeitmanagement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 6	Projektmanagement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 7	Gestaltung von Beratungsprozessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 8	Umgang mit Veränderungen/Changemanagement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 9	Moderationstraining
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 10	Marketing von Beratung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 11	Veranstaltungen planen und durchführen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 12	Gruppen und Teams beraten und begleiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 13	Grundzüge der Mediation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 14	Beratung und Begleitung von Unternehmen in strategischen Fragen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 15	Coaching - Einführung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 16	Innovationsprozesse gestalten – Netzwerke begleiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtmodul 17	Grundlagen der Partizipation

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Mitteilungen Ihrerseits:

.....

.....

.....