

## Antrag „Umstufungsverfahren“ im Rahmen des GMVD-Graduierungssystems zum Certified Club Manager

(Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin)

**Graduierungsausschuss des Golf Management Verband Deutschland e.V.**  
Isarstraße 3  
82065 Baierbrunn-Buchenhain

### A Umstufung

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Umstufungsverfahren zum GMVD-Graduierungssystem und damit die Umstufung von CCM ..... (.....) auf die nächsthöhere Stufe:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Certified Club Manager CCM 4 (2018)
<input type="checkbox"/>	Certified Club Manager CCM 3 (2018)
<input type="checkbox"/>	Certified Club Manager CCM 2 (2018)
<input type="checkbox"/>	Certified Club Manager CCM 1 (2018)

### B Voraussetzung Mindestdauer Berufsfacherfahrung

Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung meiner als Anlage beigefügten Nachweise zur Anerkennung der erforderlichen praktischen Berufsjahre im Golfclubmanagement(CM) bzw. als Clubmanager/-in (CMR) von Golfanlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Nachweis siehe Anlage Nr.:**  
(Kopie der Nachweise bitte oben rechts mit Anlagen Nr. "U..." versehen und nachf. eintragen)

	Berücksichtigung beruflicher aber golfbetriebsfremder Fach- und /oder Führungserfahrungenzeiten gem. §2 Abs. 8 und/oder Abs. 9 GrO	Anzahl Monate gem. 02-6/7 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 4 (2018) 48 Monate Clubmanagement</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 4 (2018) 24 Monate Clubmanager/-in</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 3 (2018) 96 Monate Clubmanagement, mindestens 72 Monate Clubmanager/-in</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 2 (2018) mind. 72 Mon. Clubmanager/-in u. Erfüllung. der Bed. des §2 Abs4 d GrO</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 2 (2018) 144 Monate Clubmanagement, mind. 120 Monate Clubmanager/-in</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
<input type="checkbox"/>	<b>CCM 1 (2018) 192 Monate Clubmanagement, mind. 168 Monate Clubmanager/-in</b>	Anzahl Monate gem. 02-2 E/U:	
	<b>Erfüllung der Organschaftsbedingungen gem. § 2 Abs 5 d GrO</b>	Anzahl Monate	

### C Voraussetzung Graduierungsfachprogramm

Hiermit bestätige ich meinen seinerzeitigen Antrag zum Einstufungsverfahren, die Nachbelegung der Graduierungsfachveranstaltungen bzw. der festgelegten Ersatzmaßnahmen vorzunehmen und verpflichte mich hiermit ausdrücklich zur Einhaltung der festgelegten Fristen. **Mir ist bekannt, dass ein nicht fristgerecht erbrachter Teilnahmenachweis zur Aberkennung der Graduierung führen kann.**

<b>D Voraussetzung Mindestpunktzahlen</b>							
Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung meiner als Anlage beigefügten Nachweise zur Erlangung der erforderlichen Mindestpunktzahl: <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</i>						Nachweis siehe Anlage Nr.: <i>(Kopie der Nachweise bitte oben rechts mit Anlagen Nr., Q, F, V..“ versehen u- nachfolg. eintragen)</i>	
	<b>im Bereich Qualifikation</b>	<b>Summe</b>	<b>02-2E/U</b>	<b>02-3E/U</b>	<b>02-6 E/U 02-7 E/U</b>	<b>Summe 02-1 bis 02.3:</b>	<b>Graduierungsprofil 02-1EU - 02-3E U und Anlagen:</b>  Nrn. Q: .....bis Q: .....
<b>Zur Erlangung der erforderlichen Mindestpunktzahlen in den Wertungsbereichen Fortbildung sowie GMVD-Verbandsaktivität bitte ich um Berücksichtigung meiner nachfolgend genannten, als Anlage beigefügten Nachweise:</b> <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</i>						<b>Anlagen Nr.:</b>	<b>Anlagen Nr.:</b>
	Aktivitätskontoauszug der GMVD-Geschäftsstelle für die Bereiche „Fortbildung“ sowie „GMVD-Verbandsaktivität und Sonstiges“					F1.	V 1.....
	Nachweise zu Fortbildungs- und Verbandsaktivitäts-Maßnahmen, soweit diese nicht im o.g. Aktivitätskontoauszug dokumentiert sind					F.....bis F.....	V...bis V.....
	Nachweise über Qualifikationen, die ich zusätzlich als Fortbildung und GMVD Verbandsaktivität jeweils mit max. 12 Punkten im Veranstaltungs-/Prüfungsjahr anerkennen lassen kann (Maßnahmen der Reg.-Nrn. 06000-06999)					Q.....	Q.....
	Befreiungsantrag gem. § 2 Nr 6c GrO wegen:.....					A.....	A.....
	Antrag Sonderfall/Härtefall (Antrag und Begründung bitte über Formular 03 stellen)					03 F	03 V
<i>(Kopie der Nachweise bitte jeweils oben rechts mit Buchstabe „F“ oder „V“ kennzeichnen, fortlaufend nummerieren und nachfolgend eintragen)</i>							

<b>Meine bisherigen Angaben zu meiner Person im Graduiertenverzeichnis habe ich überprüft:</b> <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</i>	
	Ich habe keine Änderungs- bzw. Ergänzungswünsche
	Meine Änderungs-Ergänzungswünsche habe ich heute anhand des <b>Vordrucks 04.2 B</b> der Geschäftsstelle vorab und unmittelbar per E-Mail unter dem Stichwort „GRADUIERTENVERZEICHNIS“ mitgeteilt.

Mir ist bekannt, dass gem. § 10 der Graduierungsordnung eine Rückstufung (bzw. im Falle eines CCM (cand.) gem. § 3 die Aberkennung) meiner Graduierungsstufe erfolgen kann, wenn ich nicht mindestens alle 6 Jahre ein Graduierungsverfahren erfolgreich absolviere. Sollte ein erfolgreiches Umstufungsverfahren mangels Erfüllung der stufenbezogenen Voraussetzungen nicht durchführbar sein bin ich mit der Durchführung eines Aktualisierungsverfahrens einverstanden

Soweit meine letzte Umstufung/Aktualisierung länger als 24 Monate zurückliegt, ist mir bekannt, dass der erhöhte Bearbeitungsaufwand für längere Zeiträume entsprechende Gebührenzuschläge auslöst (siehe Graduierungsordnung).

**Ich erkenne die Graduierungsordnung in der aktuell gültigen und bekanntgemachten Fassung an.**

.....  
 Ort Datum Unterschrift Antragsteller/-in

<b>Erklärung zum Wahrheitsgehalt</b>		
Hiermit versichere ich, dass die bisher im gesamten Graduierungsverfahren und insbesondere im vorliegenden Umstufungsantrag und seinen sämtlichen Anlagen zu meinem Graduierungsprofil getätigten Angaben von mir wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden und die eingereichten Kopien der jeweiligen Originalurkunde entsprechen.		
Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller/-in

## Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Verarbeitungszwecke zum Graduierungssystem als Dokumente archiviert und soweit erforderlich und ausschließlich durch besonders autorisierte Personen elektronisch gespeichert, versendet und verarbeitet werden. Einer Veröffentlichung meiner Graduierungsstufe und ihres Aktualisierungsstandes stimme ich hiermit zu.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/-in