



Formular zum Nachweis der beruflichen Zulassungsvoraussetzungen

Deutsche Börse AG
Capital Markets Academy
60485 Frankfurt am Main

Fax +49-(0) 69-2 11-1 37 63

Personalien	Titel, Name, Vorname		
	Firma		
	Straße		PLZ, Ort
	Geburtsdatum		Geburtsort
	Telefon		E-Mail
Vorbildung	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben)		
Institutionelle Bildung	<input type="checkbox"/> Universität <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Berufsakademie <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Abschluss am (Datum)	Fachrichtung

Berufspraxis	Berufspraktische Tätigkeit in Jahren insgesamt	Aufsichtsrats­tätigkeit in Jahren	Beiratstätigkeit in Jahren
	Tätigkeit als unabhängiger Finanzexperte im Sinne von § 100 Absatz 5 AktG in Jahren Name des Unternehmens		
	Tätigkeiten in Geschäftsleitungspositionen, ggf. Positionen als leitender Angestellter in einem Unternehmen in Jahren Name des Unternehmens		
	Tätigkeiten in Geschäftsleitungspositionen (Vorstand, GF, ...) in Jahren Name des Unternehmens		
	Unternehmerische Tätigkeit in Jahren Name des Unternehmens		
Angaben zu einem Unternehmen, in dem die Berufspraxis erworben wurde	Name des Unternehmens		Bilanzsumme
	Umsatzerlöse		Anzahl Mitarbeiter

Beruflicher Werdegang

--

Tätigkeiten in Aufsichtsratsgremien

<input type="checkbox"/> Ordentliches Aufsichtsratsmitglied in einer Aktiengesellschaft, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
<input type="checkbox"/> Ordentliches Aufsichtsratsmitglied in einer kapitalmarkt-orientierten Aktiengesellschaft, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
<input type="checkbox"/> Aufsichtsratsmitglied in einer GmbH mit obligatorischem Aufsichtsrat, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
<input type="checkbox"/> Aufsichtsratsvorsitzender (ARV) in einer Aktiengesellschaft, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum

Tätigkeiten in Aufsichtsratsgremien	<input type="checkbox"/> Stellvertretender (ARV) einer Aktiengesellschaft, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
	<input type="checkbox"/> ARV/BRV in einer GmbH mit fakultativem Aufsichtsrat/Beirat, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
	<input type="checkbox"/> Ausschussvorsitzender in einem Aufsichtsrat einer kapitalmarkt-orientierten Aktiengesellschaft, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
	<input type="checkbox"/> Tätigkeit in einem Ausschuss des Aufsichtsrats, Name des Unternehmens	Dauer der Tätigkeit in Jahren	Zeitraum
Branchenkenntnisse	Besondere Branchenkenntnisse in Jahren		
Berufserfahrung im internationalen Kontext			
Sprachkenntnisse			
Erklärung	Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:		
	Datum	Unterschrift	