**Anmeldung Praktikumsleitungskurs 2025
für Oberstufen-Lehrpersonen von Partnerschulen**

Kanton (Schulort): SG [ ]  AI [ ]  AR [ ]  FL [ ]  GL [ ]  GR [ ]  SH [ ]  TG [ ]

Name:       Geb.Datum:

Vorname:       SV-Nr.:

Privatadresse:       Schulhaus:

PLZ/Wohnort:       PLZ/Schulort:

Telefon Privat:       Telefon Schule:

E-Mail Privat:

E-Mail Schule:

Diplomjahr:       Ausbildungsstätte:

Lehrbefähigung für Sek I [ ]  Ja [ ]  Nein

 phil. I [ ]  Real [ ]  Sek andere:

 phil. II [ ]  Real [ ]  Sek andere:

Ich möchte den Kurs mit folgendem Schwerpunkt absolvieren:

[ ]  **Phil. I** [ ]  **Phil. II** [ ]  **C-Fach** ([ ] BSp [ ] BG [ ] MU [ ] TCG [ ] TXG [ ] WAH)

*Nach der Ausbildung kann jedes Praktikum geführt werden. Im Kurs werden jedoch teilweise Schwerpunkte in den Bereichen Phil. I / Phil. II / C-Fächer gesetzt.*

Lehrbefähigung in den Fächern:

Unterricht in den Fächern:

Bisherige Unterrichtstätigkeit:

Erfahrung als Klassenlehrperson: [ ]  ja [ ]  nein
*Berufserfahrung in der Funktion als "Klassenlehrperson" ist Voraussetzung für die Führung von Kompaktpraktika.*

Ort / Datum:       Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständnis der Schulleitung (gilt als Empfehlung):**

Name:       Vorname:

Telefon:       E-Mail:

Die Lehrperson besitzt das Stufendiplom [ ]  ja [ ]  nein
Ort/Datum:       Stempel/Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie die Zustimmung zur Übernahme der Funktion "Praktikumsleitung Sek I PHSG" .

**Kenntnisnahme des/der Kooperationsverantwortlichen:**

Name:       Vorname:

Ort / Datum:       Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_