**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_