

## Anmeldeformular Berufspädagogisches Zusatzmodul für nebenberufliche Lehrpersonen mit einem SVEB-Abschluss Kursleiter/in

### Anmeldung für

Berufspädagogisches Zusatzmodul für nebenberufliche Lehrpersonen mit  
einem SVEB-Abschluss Kursleiter/in | S25-BPZusatzmodul 2501 | PHSG,  
Gossau

### Personalien

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ   Ort	
Telefon P (Mobil)	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Heimatort	

### Anstellung

Berufsfachschule (BFS)

Höhere Fachschule (HF)

ÜK / Lehrwerkstätte



## Zulassungsbedingungen

---

### **Welches ist Ihr Abschluss der höheren Berufsbildung**

(eidg. Berufsprüfung / Höhere Fachprüfung / Höhere Fachschule / Fachhochschule)  
oder gleichwertige berufliche Qualifikation (Kopie des höchsten Abschlusses beilegen)

Bitte nur Abschlüsse einreichen, welche für das unterrichtende Fach von Bedeutung sind.

---

### **Seit wann haben Sie betriebliche Arbeits- / Berufserfahrung?**

Bitte Arbeitgeber und Dauer notieren.

---

### **SVEB Zertifikat FA-M1 «Kursleiter/in» (Kopie des Zertifikates beilegen):**

Abschluss Datum/Anbieter:

---

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular (alle drei Seiten) und die Nachweise bis  
14. Februar 2025 an [ausbilden@phsg.ch](mailto:ausbilden@phsg.ch).**

## Beilagen

Nachweis des Abschlusses einer höheren Berufsbildung oder gleichwertige  
Qualifikation (Kopie Fachausweis / Diplom)

SVEB Zertifikat FA-M1 «Kursleiter/in» (Kopie des Zertifikates beilegen)

Nachweis der Unterrichtstätigkeit und begleiteter Praxis (siehe nächste Seite)



**Unterrichtstätigkeit & begleitete Praxis von**

Name & Vorname

Die Berufsschule/Höhere Fachschule/das ÜK-Zentrum bestätigt durch die Leitung folgendes:

**Anstellungsnachweis von mind. 40 Praxisstunden innerhalb von zwei Jahren**

Praxisbegleitung oder einer anderen angemessenen Begleitung der angemeldeten Lehrperson / Berufsbildner/in auf der Zielstufe (z.B. Rückmeldung aus dem Mentorat, Teilnahme an interner Weiterbildung, etc.)

Name, Adresse Schule / ÜK-Zentrum	
Pensum in Stunden / Jahr	
Unterrichts- / Ausbildungstätigkeit in folgendem Beruf / Lehrgang	
Unterrichtsfach	

**Kontaktperson zur begleiteten Praxis**

Name	
Vorname	
Mail	
Telefon	

**Unterschrift der Schulleitung/Leitung ÜK-Zentrum**

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass die oben genannte Person an der berufsbildenden Institution Berufslernende gemäss Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002 unterrichtet oder ausbildet. Zudem bestätigen Sie, dass die obengenannte Person in ihrer Lehrpraxis durch ein Mentorat begleitet wurde/wird.

Name	_____	Vorname	_____
Ort, Datum	_____	Unterschrift der Schulleitung	_____