

**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 | S27-BPZusatzmodul 2701 | 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

1. Februar 2027 an berufsbildung@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 Arbeitswelterfahrung gemäss Zulassungsbedingungen (Kopie Arbeitszeugnis(se) 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