Zertifikatsstudiengang für Lehrpersonen

☐ **Nightshift** (ab August, Unterricht: Donnerstagabend)
☐ **Fasttrack** (ab Februar, Unterricht Freitag ganztags)

Bestätigung von Aufnahmebedingungen durch die Schulleitung

Unterrichtstätigkeit während des Studiums

Name und Vorname der anzumeldenden Person ……...

Name der Schule ……...

Adresse (Standort, an dem unterrichtet wird) ……...

……...

Schultyp

☐ Berufsfachschule (ABU / BKU / Sport) ***zutreffendes bitte unterstreichen***
☐ Höhere Fachschule (HF)
☐ Berufsmaturitätsschule (BMS)
☐ Überbetriebliche Kurse (ÜK)

Berufsfeld ……...

Unterrichtsfach/-fächer ……...

Anzahl Lektionen/Woche ……...

Die Institution bzw. der Lehrbetrieb bestätigt, dass die angemeldete Person für den Studiengang empfohlen ist und während des Studienganges eine Anstellung über die obengenannte Unterrichtstätigkeit pro Semester, während der Dauer des Zertifikatsstudienganges vorliegt.

……

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Schulleitung

➡ **Bitte das ausgefüllte Formular der Anmeldung beilegen.**

Pädagogische Hochschule St.Gallen - Prorektorat Ausbildung - Sekundarstufe II - Berufsbildung
Seminarstrasse 7, 9200 Gossau, Telefon +41 71 243 94 90, berufsbildung@phsg.ch, www.phsg.ch