

Formular für Antrag auf Teildispensation für das Praktikum der Zusatzausbildung Berufspädagogik

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Name / Ort der Berufsfachschule: _____

Klasse(n) / Fach / Fächer: _____

Anzahl Lektionen pro Woche: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Erforderliche Beilagen: Schriftliche Referenz der Schulleitung

Resultat der Überprüfung (wird von den Dozierenden ausgefüllt)Variante 3: 4 Lektionen Praktikum / 4 Lektionen Hospitationen Ablehnung des Antrags:

Begründung:

Ort/Datum: _____ Unterschrift Dozierende: _____