

Anlage 1

Bewerbung für die berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahme „Sonderpädagogische Zusatzqualifikation — Förderschwerpunkt Autismus

Referat II E; II E Vw 2

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname:	
Privatanschrift (Straße, PLZ, Wohnort):	

Gemäß der Ausschreibung vom 14. Januar 2019 erfülle ich für die berufsbegleitende Weiterbildung „Sonderpädagogische Zusatzqualifikation — Förderschwerpunkt Autismus“ die Voraussetzungen b und c nicht.

Bei freien Kapazitäten wird meine Bewerbung berücksichtigt, da ich

- Schülerinnen und Schüler mit dem „Förderschwerpunkt Autismus“ in der Schule unterrichte und fördere.

Schulleitung:

Die Schulleitung bestätigt mit Unterschrift die Richtigkeit der Angaben der Kollegin/ des Kollege.	
Datum/ Unterschrift:	Schulstempel

- in einem Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ) tätig bin.

Leitung des Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrums:

Die Leitung des Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrums (SIBUZ) bestätigt die Richtigkeit der Angaben der Kollegin/ des Kollege.	
Datum/ Unterschrift:	Dienststempel