

Anlage 2wpP zur Ausschreibung einer berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahme für das weitere pädagogische Personal (wpP) an der Berliner Schule

über

1) die Schulleitung

Eingangsstempel/ Hinweise:

2) die Fachaufsicht der zuständigen Region

Eingangsstempel/ Hinweise:

**An die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Studienzentrum für Erziehung, Pädagogik und Schule
Referat II E; II E 4 Ge**

Eingangsstempel/ Hinweise II E 4:
 vollständig
 Nichteinhalten des Verfahrensweges
 unvollständig
 → Rücksendung über den Dienstpostweg

Bitte verwenden Sie Druckschrift!		wiederholte Bewerbung: <input type="checkbox"/>	Nachrücker/ in: <input type="checkbox"/>
Titel der Weiterbildungsmaßnahme:			
Maßnahmenkennung:		Bei mehreren Maßnahmen bevorzugter Wochentag:	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe			
Name, Vorname:		Welches Beschäftigungsverhältnis liegt mit dem Land Berlin vor?	befristet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/>
Privatanschrift (Straße, PLZ, Wohnort):		Wann endet das Beschäftigungsverhältnis im Fall der Befristung? Bitte fügen Sie dieser Bewerbung im Fall der Befristung eine Kopie des Arbeitsvertrages bei.	
Geburtsdatum:		Sind Sie z.Z. in Elternzeit, Sabbat o.ä.? Wenn ja, bis wann?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Telefon privat:		Liegt eine Schwerbehinderung/ Gleichstellung vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Berufsabschluss:		Befinden Sie sich derzeit in einer berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahme?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
derzeit tätig als:		Wenn ja, in welcher?	
Schulname / Schulnummer:			
Bitte notieren Sie Ihre E-Mail-Adresse in Druckschrift und leserlich! E-Mail:			

Sollte im Rahmen einer Schwerbehinderung/ Gleichstellung ein Bedarf an behinderungsbedingten Hilfsmitteln bestehen, so teilen Sie dies bitte formlos, nach Erhalt des Zulassungsbescheides über die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme, per E-Mail über weiterbildung@senbjf.berlin.de mit. Bitte benennen Sie zudem die für Sie zuständige Schwerbehinderten-/ Gleichstellungsvertretung in der Region.

Liegt ein Arbeitsvertrag als Erzieher/Erzieherin in der ergänzenden Förderung und Betreuung an Schulen vor? Der Bewerbung ist der Nachweis über die Stellenbesetzung als Facherzieher/Facherzieherin (Kopie) beizufügen.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Liegt ein Arbeitsvertrag als Pädagogische Unterrichtshilfe vor? Der Bewerbung ist der Nachweis über die Stellenbesetzung als Pädagogische Unterrichtshilfe (Kopie) beizufügen.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ich erkläre, dass ich die Grundlagen für die Weiterbildungsmaßnahme, die Ausschreibung und die Anlage 1wpP, zur Kenntnis genommen und verstanden habe.		Datum/ Unterschrift:	

Hinweis: Es werden nur vollständig ausgefüllte Bewerbungen **im Original** bei der Auswahl berücksichtigt. Der Verfahrensweg ist zwingend einzuhalten. Bearbeitung auf Seite 2 bitte fortsetzen.

Bearbeitung der Schulleitung und Weitergabe bis zum 19. Februar 2021 an die zuständige Schulaufsicht/ Fachaufsicht

Im Hinblick auf Gespräche mit den Interessenten/innen und die Auswahl sollten folgende Schwerpunkte berücksichtigt werden:

- Personalentwicklung an den Schulen,
- Fort- und Weiterbildungskonzept,
- Schulprogramm und
- Prüfung der individuellen Voraussetzungen nach Vorgaben der Ausschreibungen.

<input type="checkbox"/> Die Bewerbung wird befürwortet, da	<input type="checkbox"/> Die Bewerbung wird nicht befürwortet, da
Begründung:	Begründung:
Die Schulleitung bestätigt mit Unterschrift, dass die Teilnahme der Kollegin/ des Kollegen an der Weiterbildungsmaßnahme schulorganisatorisch gewährleistet ist. Die formalen Voraussetzungen für die Teilnahme werden erfüllt.	
Datum/ Unterschrift:	Schulstempel

Bearbeitung der Schulaufsicht/ Fachaufsicht und Übermittlung bis zum 19. März 2021 an II E 4 Ge

<input type="checkbox"/> befürwortet – Bemerkung:	<input type="checkbox"/> nicht befürwortet - Begründung:
Die zuständige Aufsicht bestätigt mit Unterschrift, dass die in der Ausschreibung genannten Voraussetzungen geprüft wurden und die Kollegin/ der Kollege diese erfüllt.	
Datum/ Unterschrift:	Dienststempel

Beteiligung der Gremien

Schwerbehindertenvertretung:	Frauenvertretung:	Personalrat:
Datum/ Unterschrift:	Datum/ Unterschrift:	Datum/ Unterschrift:

Die Bewerbung erhält nach Auswahlverfahren den Rangplatz: _____