

bitte
Passbild
beifügen

Bayerisches Staatsministerium
für Unterricht und Kultus



Hospitation ausländischer Lehrkräfte an
bayerischen Schulen

| Personalien | | | |
|--------------------|---|-----------------------|--|
| Familienname | | Geburtsland | |
| Vorname | | Staatsangehörigkeit | |
| Geschlecht | m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> | Telefon (mit Vorwahl) | |
| Geburtsdatum | | E-Mail | |
| Straße / Hausnr. | | | |
| PLZ / Ort | | | |
| Land | | | |

| Sprachkenntnisse | | | |
|-------------------------|--|------------------------------|--|
| Muttersprache | | Fremdsprachen- kenntnisse | |
| Lehrtätigkeit | | | |
| Unterrichtsfächer | | | |
| Wochenstunden | | | |

| | | |
|--|--|----------------------|
| Alter d. Schüler | | |
| Schultyp | | |
| Name d. Institution | | |
| PLZ / Ort | | |
| Telefon | | |
| E-Mail | | |
| Partnerschaft mit einer bayerischen Schule | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Schulname / Schulort |

| | | | |
|---|--|--------------|--|
| <i>Fortbildungsaufenthalte in Deutschland während der letzten 4 Jahre:</i> | | | |
| Jahr | | Jahr | |
| Programm | | Programm | |
| Veranstalter | | Veranstalter | |

Anmerkungen / Besonderheiten (z.B. Einschränkungen / Bedürfnisse, die bei der Unterbringung nach Möglichkeit berücksichtigt werden sollten)

Ort, Datum

Unterschrift