

# Anmeldung für die Zusatzausbildung

## DAS

DAS Didaktisches Coaching \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

## Personalien

Frau     Herr

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_

## Angaben zur aktuellen Berufssituation

Name der Schule / des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_ Fax G \_\_\_\_\_

E-Mail G \_\_\_\_\_ Name der Schulleitung \_\_\_\_\_

gesamt Pensum \_\_\_\_\_ %

Anzahl Dienstjahre \_\_\_\_\_ Stufe \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse    privat     Schule / Arbeitgeber

sonstige Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

## Berufsausbildungen - Berufweiterbildungen

Lehrdiplom als \_\_\_\_\_ Abschlussjahr \_\_\_\_\_

Matura / Immatrikulationsnummer \_\_\_\_\_ Abschlussjahr \_\_\_\_\_

Hochschul- / Fachhochschulabschluss \_\_\_\_\_ Abschlussjahr \_\_\_\_\_

Andere Berufsausbildungen (bitte geben Sie auch das Abschlussjahr an)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Andere fachliche Weiterbildungen

(bitte präzise Bezeichnung des Abschlusses)

---

---

## Persönliche Motivation für den Besuch der Zusatzausbildung

Welche Erwartungen haben Sie an die Zusatzausbildung?

---

---

---

## Wie sind Sie auf das Angebot der PHZ Luzern aufmerksam geworden?

---

---

## Anmeldebedingungen

Die Anmeldebedingungen sind auf [www.wbza.luzern.phz.ch](http://www.wbza.luzern.phz.ch) abrufbar.

Ich habe die Anmeldebedingungen gelesen und akzeptiert.

## Aufnahme

Die PHZ Verordnung Weiterbildung-Zusatzausbildungen regelt in Art. 15 die Zulassungsvoraussetzungen für Zusatzausbildungen. Über die Aufnahme entscheidet die Studienleitung.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie folgende Beilagen an:

- Kopien von Diplomen, Fachausweisen, Zertifikaten
- Kopien von sonstigen Aus- und Weiterbildungsabschlüssen
- (digitales) Passfoto