|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Dienstbezeichnung: |

An die

Schulleiterin des GEÜ

1. **ANTRAG auf Genehmigung einer FORTBILDUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| Zielort:  Zeitraum: **vom Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**  **bis zum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.** | Zeitraum der Abwesenheit vom GEÜ:  **Wählen Sie ein Element aus. bis Wählen Sie ein Element aus.** |
| Veranstalter/Träger:  Thema: | |
| Kosten der Veranstaltung: EUR  Fahrtkosten (günstigste Verkehrsmittel): EUR | Kosten gesamt: **EUR** |
| **Vertretungsplanbelange**   * Für die **SEK I**:   Aufgaben sind im Dalton-Plan bereits vermerkt, ansonsten werden Vertretungsaufgaben erstellt und im Hängeregister hinterlegt.   * Für die **Sek. II**:   Aufgaben für das eigenverantwortliche Arbeiten werden dem Kurs übermittelt.  Aufgaben für das eigenverantwortliche Arbeiten werden im Sekretariat zur Abholung hinterlegt.  *(BITTE IM VERTRETUNGSTEXT VERMERKEN!)* | |
| Datum, Unterschrift des/r Antragstellers/in:  Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | |

*Auszufüllen von der Schulleitung bzw. -verwaltung*

1. **Antrag auf Erteilung einer Dienstreisegenehmigung für die Teilnahme an der o.a. Veranstaltung:**

Die Kosten liegen im Rahmen

der jährlichen Budgetierung des Fortbildungsetats.

der jährlichen Budgetierung für Fortbildungen der jeweiligen Fachschaft.

|  |  |
| --- | --- |
| Der Antrag wurde *von der stellvertretenden Schulleitung / Fortbildungskoordinatorin* hinsichtlich des allgemeinen Fortbildungs- sowie des Fachschaftsetats überprüft und genehmigt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift der stellv. SL/FB-Koordinatorin |
| Der Antrag wurde auf Kompatibilität bzgl. Termin- und Vertretungsplan überprüft: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift VPl-Team |

**Entscheidung der Schulleitung:**

Dem Antrag wird stattgegeben.  Dienstreisegenehmigung wird erteilt.

Der Antrag wird abgelehnt.  Dienstreisegenehmigung wird nicht erteilt.

Begründung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Schulleitung

1. **Fortbildungskonzept - Nachweis über die Multiplikation und die Evaluation einer Fortbildungsveranstaltung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Dienstbezeichnung: |

**Schuljahr:** Wählen Sie ein Element aus.

|  |  |
| --- | --- |
| Thema der Fortbildung: |  |
| Datum, Uhrzeiten und Ort: |  |
| Fortbildungsart (schulintern/schulextern): |  |
| Fortbildungsträger: |  |
| Leiter/in, Moderator/in, Referent/in: |  |
| Kollegiumsmitglied/er, Multiplikator/en: |  |
| Ausgesuchte Zielgruppe für die Multiplikation (z.B. Fachschaft, TK, …) |  |
| Datum der Multiplikation: | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Zur Verfügung gestellte Materialien  und deren Lagerung: |  |

1. War diese Fortbildung informativ/hilfreich/…?*(Zutreffendes bitte ankreuzen.)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja, unbedingt. | Eher ja. | Eventuell. | Ich weiß nicht so recht. | Eher nein. | Absolut nicht. |

1. Welche Inhalte wurden bei der Fortbildungsveranstaltung vermittelt?

1. Was kann in der schulischen Praxis umgesetzt werden und wie?

1. Was lässt sich nicht umsetzen und warum?

1. Konnten die Inhalte der Fortbildung angemessen multipliziert werden (und für wen)?

1. Sollten weitere Kollegiumsmitglieder zu diesem Thema fortgebildet werden?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja. | Nein. |