|  | **Antragsformular**  SCHILF  SCHÜLF  Fach-SCHÜLF (APS) | Dokument  III.2.2-010-4 | Version  G |
| --- | --- | --- | --- |
| Änd.dat.  2019-04-30 | Seite 1 von 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Region: | | | | | | | | | Bezirk: | | |
| Veranstaltungsort: | | | | | | | | | Schule: | | |
| Schulleiter/in: | | | | | | | | | Schulkennzahl der veranstaltenden Schule: | | |
| E-Mail: | | | | | | | | | Tel.: | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Titel | | |  | | | | | | | | |
| Entwicklungsplan (Thema): | | | | | | | | | | | |
|  | Anzahl der Einheiten (UE) | | | | | | | Teilnehmende Schulen bei SCHÜLF (+ SKZ): | | | |
|  | Anzahl der Halbtage | | | | | | |  | | | |
|  | Anzahl der Teilnehmer/innen  (mind. 15) | | | | | | |  | | | |
| Termine: | | | | | | 1.Termin: | | | Beginn: | | Ende: |
|  | | | | | | 2.Termin: | | | Beginn: | | Ende: |
|  | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | Name | | | E-Mail | | Tel. |
| Seminarleiter/in: | | | | | |  | | |  | |  |
| Lehrende/r: | | | | | |  | | |  | |  |
| Lehrende/r: | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | |  |  | | | |  | |  |
| Inhalt: | | Bitte nur aussagekräftige Wortgruppen zum Inhalt anführen (Beginnen mit Großbuchstaben)    ### Dieser Text wird nicht in PHO angezeigt, sondern nur in Papierform | | | | | | | | | |
| Ziel: | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Anmerkung: | | | | | | | | | | | |
| Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | E- Mail: | | | Tel.: | |

Befürwortet durch SQM JA  / Nein  Genehmigt in der Regionaltagung JA  / Nein