|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Zertifikatslehrgang**   |  | | --- | | CAS BTTM  Bildnerisches Gestalten (B)  Textiles Gestalten (TexG)  Technisches Gestalten (TechG)  Musik(M)  Einschreibeformular |   PH-VS Brig  Weiterbildung und Beratung  Alte Simplonstrasse 33, CH - 3900 Brig  Tel. 027 606 96 55 - Fax 027 606 96 55 lisette.imhof@phvs.ch - www.phvs.ch | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CAS** – BTTM  **Einschreibung** (verbindlich)  Zertifikatslehrgang |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Personalien** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Frau | | | Herr | | | | | | |  | | |  | | | | | |
| Name | |  | | | | | | | Vorname | | | |  | | |
| Strasse | |  | | | | | | | Hausnummer | | | |  | | |
| PLZ | |  | | | | | | | Ort | | | |  | | |
| E-Mailadresse | |  | | | | | | | Geburtsdatum | | | |  | | |
| Tel. Privat | |  | | | | | | | Tel. Mobile | | | |  | | |
|  | **Ausbildung - Berufliche Situation - Unterrichtserfahrung** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ausbildung** | | Lehrdiplom 9 OS – 11 OS  Lehrdiplom 1H – 8H (Bachelor oder altrechtlich)  andere, nämlich: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Bezeichnung Bildungsabschlüsse** | | | | | | | | | | | **Dauer (von– bis)** | | | **Datum Diplom** | |
|  | **Berufliche Situation Schuljahr 2017/2018** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Arbeitsort  Schulzentrum  tätig als | | |  | | | | | | | | | Anstellungs-% | | |  | |
|  | **Voraussichtliche berufliche Situation Schuljahr 2018/2019** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Arbeitsort  Schulzentrum  tätig als | | |  | | | | | | | | | Anstellungs-% | | |  | |
|  | **Unterrichtsaktivität** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CAS** – BTTM  Zertifikatslehrgang | Ich unterrichte  andere, nämlich:  zur Zeit keine Unterrichts-aktivität | | | | 9 OS – 11 OS  1H – 8H  ohne spezifische Ausbildung  und möchte mich entsprechend nachqualifizieren. | | | | | | | | | | | |
|  | **Fachbezogene Studienwahl (bitte ankreuzen)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | ***Bemerkung:*** | | | | | | | | | | |
|  | **Bildnerisches Gestalten**  **Technisches Gestalten**  **Textiles Gestalten**  **Musik** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Einschreibefrist - erforderliche Beilagen - Unterzeichnungen** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Mit der Unterzeichnung dieses Dokumentes und Zustellung bis **10.01.2017** schreiben Sie sich für den **Zertifikationslehrgang BTTM** ein. Bitte legen Sie dieser Einschreibung folgende Dokumente bei:  *Fotokopien der Diplome*  *Motivationsschreiben* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  | **Kandidat/in**  Datum | | | | | | |  | Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  | | | | Unterschrift |  |
|  | **Anmerkung - Adressat** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Die anlässlich der Informationsveranstaltung vom 04.12.2017 präsentierten Elemente sind als Richtlinien zu verstehen und sind keinesfalls bindend. Das DVB und die PH-VS behalten sich auch das Recht vor, je nach Stand der Anmeldungen, gewisse Ausbildungsmodalitäten zu ändern oder je nach Anmeldungen die Ausbildung nicht zu starten.*  *Die Einschreibung mit Beilagen ist per Briefpost oder per E-Mail –*  [*lisette.imhof@phvs.ch*](mailto:lisette.imhof@phvs.ch) *– zu richten an:*  ***PH Wallis***  ***Abteilung Weiterbildung und Beratung***  ***Lisette Imhof***  ***Alte Simplonstrasse 33***  ***3900 Brig*** | | | | | | | | | | | | | | | |





**Vormeinung Schuldirektor/in**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAS** – BTTM Zertifikationslehrgang |  | | | |
|  | **Teilnahme am Zertifikationslehrgang BTTM organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** | | | |
|  | Wir erklären uns einverstanden, dass | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| den **Zertifikationslehrgang BTTM** absolviert. | | | |
| Gemeinde |  | Ort |  |
| Ort |  | Datum |  |
| Unterschrift Schulleitung: | |  |  |