|  | **Antragsformular** [ ] SCHILF [ ]  SCHÜLF [ ]  Fach-SCHÜLF (APS) | DokumentIII.2.2-010-4 | VersionG |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 [ ]