

## Genehmigung zur Teilnahme am Hochschullehrgang der PH OÖ

Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Privatadresse:	Tel.(privat):
Schule:	Adresse:
Tel.(Schule):	Fax:
E-Mail:	Fächer:
Sozialversicherungs Nr.:	Matrikel Nr. (im Lehramtsprüfungszeugnis ersichtlich):

Ich habe folgende Lehrämter:

VS	<input type="checkbox"/>	NMS	<input type="checkbox"/>	ASO	<input type="checkbox"/>	PTS	<input type="checkbox"/>	AHS	<input type="checkbox"/>	BMHS	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------

Hiermit melde ich mich verbindlich zum .....  
..... an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

---

### Befürwortung durch die Schulleitung

.....  
Datum

.....  
Rundsiegel

.....  
Unterschrift der Schulleitung

---