

## Genehmigung zur Teilnahme am Hochschullehrgang / Erweiterungsstudium 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"/>	MS <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

---