|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **An die Abt. Bildungsverwaltung Amt für das Lehrpersonal Amba Alagi Straße 10 39100 Bozen** | | | | | | **LEHRPERSONEN der MITTEL- und OBERSCHULE**  **SCHULDIREKTION angeben** | | | | | | |  | **Hinweise:** Die vorliegenden Erklärungen erfolgen gemäß DPR. Nr. 445/2000 unter persönlicher Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 483, 495 und 496 des StGB im Falle unwahrer oder unvollständigen Angaben. **Rechtsinhaber der Daten** ist die Autonome Provinz Bozen-Südtirol. Die angegebenen Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Gewährung des Bildungsurlaubs 2019/2020 verarbeitet. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Abteilungsdirektor der Abt. Bildungsverwaltung. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Der/Die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß Art. 7-10 des Leg.D. Nr. 196/2003 Zugang zu ihren/seinen Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen. |
|  |  | | | | |  | | | |  |  | |
| **Der/Die unterfertigte** | | | | | | | | | | | | |  |
| Vorname: | | | | | | | Nachname: | | | | | |
| geb. am | | geb. in | | | | | | | | Tel. Nr. | | |
| **Lehrperson an der** | | | | | | | | | | | | |  |
| Mittelschule | | | in der Wettbewerbsklasse: | | | | | | | | | |  |
| Oberschule | | | in der Wettbewerbsklasse: | | | | | | | | | |
| **mit unbefristetem Arbeitsvertrag**  **mit befristetem Arbeitsvertrag** | | | | | | | **mit folgendem Ausmaß** *(TZ = Teilzeit, reduz. St.Plan)* | | | | | |  |
| vom: | | | | bis zum: | | | Vollzeit | | | TZ ……../18tel | | TZ……../22tel |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ANZAHL DER DIENSTJAHRE** am 31.08.2019 *(es zählen Dienstjahre mit mind. 180 Tagen)*: | | | | | | | | | | | | |
| **ersucht um die Gewährung des bezahlten BILDUNGSURLAUBS im Schuljahr 2019/2020 für folgenden Studiengang** | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | |  |
| Universitärer Berufsbildungskurs (UBK)**\***  Spezialisierungskurs für den Integrationsunterricht in der Sekundarschule | | | | | | | | | | | | |  |
| Bitte die Hochschule angeben:  Studiengang zum Erwerb des Laureats (L)  Studiengang zum Erwerb eines akademischen Diploms der ersten Ebene an Hochschulen  Studiengang zum Erwerb des Masterdiploms (LM)  Studiengang zum Erwerb eines akademischen Diploms der zweiten Ebene an Hochschulen laut M.D. Nr. 249/2010  Bakkalaureat in Religionspädagogik (fünfjährig)  Lehramtsstudium | | | | | | | | | | | | |
| Universitärer Studiengang zum Erwerb der Befähigung zum Sachfachunterricht in der Zweit- oder Fremdsprache (CLIL)  anerkannten Lehrgang für den differenzierten Unterricht in Montessori-Pädagogik (*entsprechende Anlage muss beigefügt werden* ) | | | | | | | | | | | | |  |
| Erwerb einer zweiten Lehrbefähigung | | | | | | | | | | | | |  |
| Studiengang postuniversitärer Studientitel (*entsprechende Anlage muss beigefügt werden*)  Studiengang für Studientitel, welche für den eigenen Unterricht erforderlich sind  Studiengang für Studientitel, welche für den eigenen Unterricht von Deutsch als Zweitsprache (DAF/DAZ) und Italienisch als Zweitsprache/Fremdsprache | | | | | | | | | | | | |  |
| Studiengang zum Erwerb eines Masterdiploms (laurea magistrale) bitte Hochschule angeben | | | | | | | | | | | | |
| Praktikum, das Lehrpersonen im Rahmen des Wettbewerbs für die Aufnahme und Ausbildung von Schulführungskräften ableisten müssen | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **Ich erkläre** *(nur ankreuzen falls zutreffend)***:** | | | | | | | |  | | | | |  |  |
| Ich besitze kein Doktorat, das einen gültigen Studientitel für den Unterricht an GS, MS und OS darstellt | | | | | | | | | | | | |  |
| Ich habe im Schuljahr 2018/2019 den Bildungsurlaub erhalten für: | | | | | | | | | | | | |
| Ich habe den Bildungsurlaub für Schuljahre erhalten | | | | | | | | | | | | |
| **Datum:** | | | | | **Unterschrift: der LP:** | | | | | | | |  |
| **Es wird bestätigt** | | | | | **Unterschrift der SFK:** | | | | | | | |  |

\***Bitte genaue Angabe des UBK, SLK und CLIL: (Beginn, voraussichtliche Beendigung, Universität)**