

**Anmeldung zum Eignungsfeststellungsverfahren (EFV)
- in Kopie an die/den Schulleiter/in -**

Bezirksregierung Detmold, Dezernat 47.5

Leopoldstr. 15, 32756 Detmold, Fax: 05231-71 82 4725

Amtsbezeichnung:
Name, Vorname:
Straße Hausnummer (privat):
PLZ Wohnort (privat):
Telefon (privat):
Email-Adresse (privat):

Funktion

Stellvertreter(in) Lehrkraft
 Abteilungsleiter(in) Amtsbezeichnung:
 Didaktische(r) Leiter(in) In diesem Amt seit:
 2. Konrektor(in)
 Fachleiter (in)
In der gegenwärtigen Funktion seit:
Dienstzeit (Verlust des Zusatzes z.A.):

Qualifizierung (Nachweis liegt der Anmeldung bei)

- Teilnahme an der staatlichen Schulleitungsqualifizierung]
 - Teilnahme an der staatlichen Fortbildung für stellvertretende Schulleiterinnen und Schulleiter im Amt
 - Teilnahme an einem auf Führung und Management ausgerichteten, mindestens zweisemestrigen Zusatzstudium an einer Hochschule
 - Teilnahme an einem vom Ministerium anerkannten Weiterbildungskurs bei einer privaten Einrichtung von mindestens 104 Stunden Dauer
-

Schulnummer:
Name der Schule:
Schulform:
Straße Hausnummer (dienstl.):
PLZ Ort (dienstl.):
Telefon (dienstl.):
Email-Adresse (dienstl.):

Ich bin Schwerbehinderte(r) (§ 2 SGB IX)

Bemerkungen:

Ort, Datum:
Unterschrift: