

PRAKTIKUMS- HOSPITATIONSANFRAGE

Name		Vorname	
Adresse			
Telefon		E-Mail	

Ausbildungsweg	
Derzeitige Schule/Institution/Universität	
Klasse/Semester	

Ziel des Praktikums

Angaben zum Praktikumseinsatz		
Gewünschte Grundschulstelle(n)		
Dauer	Wochen	Monate
Datum	von	bis
Pensum	Stundenanzahl	Tage
Tutor/in		
Bemerkungen		

<p>Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an den Grundschulsprengel Klausen II, Seebegg 38, 39043 Klausen Tel: 0039 0472 847319 gsd.klausen2@schule.suedtirol.it</p>
