



Definitive Anmeldung für die Fachmaturitätsarbeit

Berufsfeld: Pädagogik Soziale Arbeit Gesundheit

Name:

Vorname:

Angaben zur Fachmaturitätsarbeit

Arbeitstitel:

Betreuende Lehrperson

Name:

Vorname:

PLZ/Ort:

Adresse:

Tel. Priv./G:

Tel. Mobile:

E-Mail-Adresse:

Die Lehrperson unterrichtet an der FMS in:

Chur Ilanz Schiers Samedan _____

Zusätzlich für die Fachmaturitäten Gesundheit und Soziale Arbeit

Praktikumsbetrieb:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail-Adresse:

Dauer von:

bis:

Praktikumsleitung

Name:

Vorname:

PLZ/Ort:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail-Adresse:

Ort, Datum:

Unterschrift

Kandidatin/Kandidat:

Unterschrift

Betreuungsperson:

Einzureichen bis 1. Dezember bei der verantwortlichen Fachmaturitätsschule!