

Kleben Sie bitte hier
Ihr Passbild ein.

Bewerbungsformular für Landesprogrammlehrkräfte

(Bitte **dreifach** einreichen)

Haben Sie sich schon einmal als Landesprogrammlehrkraft beworben?

Nein Ja; wann?

Bewerber/Bewerberin

Name		Vorname			
1	Geburtsname	Titel, Zusatz		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
2	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ledig mit Partner	verheiratet seit	geschieden seit	getrennt lebend seit	verwitwet seit
3	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
4	Konfession	Amtsbezeichnung	Funktionsstelle/Inland	Besoldungsgruppe	
5	Privatanschrift Straße, Hausnummer				
6	Postleitzahl	Ort	Bundesland		
7	Telefon (bitte mit Vorwahl) /		Fax (bitte mit Vorwahl) /		

Angaben zum/zur (Ehe-)Partner/in

Name		Vorname			
8	Geburtsname	Titel, Zusatz		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
9	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
10	Konfession				
11	Familienstand mit Bewerber/in? <input type="checkbox"/> ledig mit Partner/-in <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
12	Privatanschrift (bitte nur ausfüllen, wenn die Anschrift von der des Bewerbers/der Bewerberin abweicht) Straße, Hausnummer				
13	Postleitzahl	Ort	Bundesland		
14	Telefon (bitte mit Vorwahl) /		Fax (bitte mit Vorwahl) /		
15	Im Falle einer Vermittlung ist Ausreise vorgesehen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Der/Die (Ehe-)Partner/in hat sich beim BVA beworben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, BPLK <input type="checkbox"/> ja; ADLK		Datum	Aktenzeichen
16	Der/Die (Ehe-)Partner/in ist <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> und im öffentlichen Dienst tätig <input type="checkbox"/> Einsatz als Ortslehrkraft gewünscht? Berufsausbildung				

17	Angaben zu Kindern				Ausreise vorgesehen	
	Vorname (Name, falls abweichend)	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	nein	ja
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dienstliche Angaben des Bewerbers/der Bewerberin

18	Dienstherr. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg		
19	Landesbesoldungsstelle/Personalnummer		
20	Name der Schule		
21	Straße, Hausnummer, Postfach		
22	Postleitzahl	Ort	Bundesland/Land (falls Ausland)
23	Telefon (bitte mit Vorwahl) /		Fax (bitte mit Vorwahl) /

Bankverbindung

24	Name des Geldinstituts		Kurzbezeichnung
25	Ort	Bankleitzahl	Konto-Nummer
26	Name, Vorname des/der Kontoinhabers/in (falls nicht Bewerber/in)		

27	Lehramtsprüfungen	am (Datum)	Ort	Prädikat			
	1. Staatsprüfung						
	2. Staatsprüfung						
	andere (z.B. Diplom, Promotion)						
	Erweiterungsprüfungen						
Lehrbefähigungen							
	Schulform	GS	OS	GY	Sekundarstufe I	Sekundarstufe II	berufsbildende Schulen
28	Fächerkombination						
29	Erfahrung mit "Deutsch als Fremdsprache"						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Welche?						
30	Unterrichtserfahrung ohne Fakultas						
	<input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> GY	<input type="checkbox"/> Sek. I	<input type="checkbox"/> Sek. II	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> berufsbildende Schule
	andere, z. B. Universität (UNI), Erwachsenenbildung (Erw), Lehrerbildung (Lbi), Erzieher (ERZ), Sonderschule (SoSch)						
	Fächer						
Sprachkenntnisse (bitte auflühren)							
31	Sprache	Sprache	Sprache	Sprache	Sprache	Sprache	Sprache
32	Haben Sie schon Ausländer unterrichtet?						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Erwachsene						
	In welchen Fächern?						
33	Waren Sie schon an einer Schule im Ausland tätig?						
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja;		Vertragszeit		-
	an welcher Schule?						
34	Funktion						
35	Sonstige Auslandserfahrung?						
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja		Welche?		
36	Zur dienstlichen Tätigkeit (Tätigkeiten während der letzten fünf Jahre)						
	An welcher/welchen Schulform/en sind Sie tätig gewesen?						
37	In welchen Klassenstufen haben Sie überwiegend unterrichtet?						
38	In welchen Fächern haben Sie überwiegend unterrichtet?						

39	Sind Sie Klassenleiter/in gewesen?		in folgenden Klassen:	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja;		
40	Haben Sie als Prüfer/in an Reifeprüfungen teilgenommen?		Wie oft?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja;		
41	Haben Sie innerhalb der Schule außerunterrichtliche Aufgaben gehabt?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; Welche? (z.B. Arbeitsgemeinschaften, Sprachlabor, Laienspiel, Schulchor, Orchester, Verwaltung von Sammlungen, Verwaltungsaufgaben, Nachwuchsausbildung, Schülerreisen, Leitung von Sportfesten); bitte nähere Angaben.		
42	Haben Sie außerhalb der Schule einschlägige Tätigkeiten ausgeübt (z.B. in der Erwachsenenbildung, Volkshochschule, in Vereinen)?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar:		
43	Haben Sie in den letzten fünf Jahren an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
	Thema	Ort	Dauer	
Gesundheitlicher Zustand (Diese Fragen sind im Hinblick auf besondere Verhältnisse im Ausland und im Interesse der Verwendung des Bewerbers/der Bewerberin erforderlich)				
44	Waren Sie in den letzten 5 Jahren ernstlich erkrankt?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
45	Haben Sie ein chronisches Leiden?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
46	Sind Sie körperlich behindert?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
47	Haben Sie einen sichtbaren Körperschaden?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
48	Treiben Sie Sport?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		

Gesundheitlicher Zustand des/der (Ehe-)Partner/in

49	War Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in in den letzten 5 Jahren ernstlich erkrankt?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
50	Hat Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in ein chronisches Leiden?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
51	Ist Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in körperlich behindert?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
52	Hat Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in einen sichtbaren Körperschaden?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		
53	Treiben Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in Sport?			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; und zwar		

Fragen über den/die (Ehe-)Partner/in

54	Hat Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in eine Berufsausbildung? (Die Beantwortung dieser Frage wird freigestellt.)			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; welche?		
55	Wird der Beruf z. Z. ausgeübt?			

nein ja

56 Handelt es sich um eine Berufsausbildung im Bereich der Erziehung (Kindergärtner/in, Lehrer/in)?

nein ja; (machen Sie bitte genauere Angaben)

57 Ist eine Beendigung der Berufsausbildung vorgesehen?

nein ja; zum

58 Ist eine Beurlaubung vorgesehen?

nein ja; zum

59 Hat Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in eine Prüfung im pädagogischen Bereich (Prüfung/Datum/Prüfungsort/Prädikat)?

nein ja; (Machen Sie bitte genauere Angaben.)

60 Sonstige Prüfungen?

nein ja; (bitte genaue Angaben)

61 Hat Ihr/Ihre (Ehe-)Partner/in Unterrichtserfahrung?

nein

ja;

Schulform

Fach

62 Lehrbefähigung?

nein

ja;

welche

Schulstufe

63 Sprachkenntnisse des/der (Ehe-)Partners/in (bitte auflühren)

Sprache

Sprache

Sprache

Sprache

Sprache

Sprache

Sprache

64 **Zusätzliche Bemerkungen des Bewerbers/der Bewerberin**

Der Bewerber/Die Bewerberin kann hier zusätzliche Bemerkungen machen, die für die Beurteilung seiner/ihrer Persönlichkeit von Bedeutung sein können, z. B. Auslandsstudium, berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, berufliche Tätigkeit außerhalb des Lehramtes, wissenschaftliche Tätigkeit, Veröffentlichungen etc.

65 **Nächste/r Angehörige/r in der Bundesrepublik Deutschland**

Name, Vorname

Telefon (bitte mit Vorwahl)

Telefax (bitte mit Vorwahl)

,

/

/

Anschrift

Ort, Datum, Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

, ,

67	Bestätigung der Dienststelle
	(Diese Bestätigung entfällt, wenn die Erklärung von der die Personalakte führenden Dienststelle abgegeben wird).
	Die Richtigkeit der Angaben in diesem Bewerbungsbogen wird dienstlich bestätigt.
Ort, Datum	
Unterschrift des/der Schulleiters/in oder Dienstvorgesetzten, Dienstsiegel	

68	Bestätigung der Dienststelle
	Die Angaben in diesem Bewerbungsbogen werden hiermit durch die die Personalakte führende Dienststelle bestätigt.
	Ort, Datum
Unterschrift mit Amtsbezeichnung, Dienstsiegel	