

## Praktikum Berufspädagogik: Antrag auf Teildispensation

Teilnehmer\*in (Vorname/Name):

(FHNW-E-Mail):

Eigener Unterricht

Fach/Fächer

Dauer (von... bis):

Adresse Berufsfachschule:

Anzahl Lektionen pro Woche:

Ort / Datum:

Unterschrift:

**Erforderliche Beilagen: schriftliche Referenz der Schulleitung**

**Die Teilnehmenden senden diesen Antrag auf Teildispensation an die Verantwortlichen des Studienbereichs Berufspädagogik ([berufspaedagogik.ph@fhnw.ch](mailto:berufspaedagogik.ph@fhnw.ch)).**

### Resultat der Überprüfung (von der Leitung Berufspädagogik ausgefüllt)

Annahme des Antrags

Ablehnung des Antrags

Begründung:

Ort / Datum:

Unterschrift Leitung: