**Portfolio über die Vorqualifikation als Schulleiter / Schulleiterin (Modul A)**

KMBek. „Qualifikation von Führungskräften an Schulen“ vom 19.12.2006 (KWMBI I, 2007)

Das Modul A (20 Fortbildungshalbtage) ist vor der Funktionsübertragung zu absolvieren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name | Vorname | Dienstbezeichnung |

|  |
| --- |
| **Mit diesem Formular werden keine Fortbildungsnachweise eingereicht.****Diese werden erst nach Aufforderung seitens der Regierung per E-Mail vorgelegt.** |

Bis zur Bewerbung als Schulleiter/in bereits abgeleistete Vorqualifikationen:

1. **Führungsrelevante Tätigkeiten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tätigkeiten** |  | **Zeitraum** | **Anerkennung****HT** |
| Überfachliche Unterstützer(Moderator/Evaluator/ mit mind. 2wöchiger Ausbildung) | 8 + 2\* HT |  |  |
| Fachliche Unterstützer(LP-Experte / Fachberater /MIB / KDB) | 6 + 4\* HT |  |  |
| BetreuungslehrkraftPraktikumslehrtraft | nach Vorlage 2-4 HT |  |  |
| Mitarbeit in der Erweiterten Schulleitung / Steuergruppe | 5 HT |  |  |
| Beratungslehrer | 10 HT |  |  |
| Konrektorentätigkeit | bis zu 8 HT Geschäftsverteilungsplan |  |  |

\*bei aktiver Tätigkeit

1. **Anerkannte Fortbildungen der ALP Dillingen und der Regionalen Lehrerfortbildung (RFB-Reg)**

|  |  |
| --- | --- |
| vom Bewerber / von der Bewerberin auszufüllen: | **Reg.:** |
| **Lehrgang oder****Lehrgangsinhalt** | **Vorschlag der anrechenbaren Halbtage auf****Fortbildungsbescheinigung** | **Datum / Dauer** z.B. 19.10.-21.10.2018 = 5 HT | **Anerkennung****HT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Fortbildungen der lokalen Fortbildung oder ggf. anderer Anbieter**

|  |  |
| --- | --- |
| vom Bewerber / von der Bewerberin auszufüllen: | **Reg.:** |
| **Lehrgang oder****Lehrgangsinhalt** | **Vorschlag der anrechenbaren Halbtage auf****Fortbildungsbescheinigung** | **Datum / Dauer** z.B. 19.10.-21.10.2018 = 5 HT | **Anerkennung****HT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Datum, Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl der von der Regierung anerkannten Fortbildungshalbtage** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Landshut**,** |  |  |
| Ort, Datum |  | Ralf Reiner, Regierungsschuldirektor |