Schule: Fortbildungskoordinator: ….

Fortbildungsplan für die Schuljahre 2017/18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9**  | **10** |
| Qualifizierungs-anforderungen | Fach-schafts-team/ Jahrgangsteam | Fortbildungsthemen mit inhaltlicher Erläuterung | Prio-rität | Fortbil-dungsart(SCHILFSCHNALFregionalzentral | Teilneh-merzahl | gewünschter Referent/Fachberater (falls bekannt) | Vorge-sehener Termin/Zeitraum | Mittelbedarf bei SCHILF/SCHNALF | Rückmeldung durch die Schulverwaltung |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |