



Individuelle Kompetenzentwicklung

Modulnachweise

Name, Vorname:		Kurs: 16/17
Päd.-Gruppe:		Abgabe in der Verwaltung bis 31.01.

	Studienfach	Ausbilderin / Ausbilder
1		
2		
Erw. K.-bereich		

Termine/Ausbildungsstunden (12) in jedem Kompetenzentwicklungsmodul

KEM 1 – Fach / Fächerverbund: _____					
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt:					
KEM 1	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

KEM 1 – Fach / Fächerverbund: _____					
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt:					
KEM 1	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

KEM 1 – Erweiterter Kompetenzbereich Fach / Fächerverbund: _____					
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt:					
KEM 1	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				



KEM 2 – Fach / Fächerverbund: _____
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt: _____

KEM 2	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

KEM 2 – Fach / Fächerverbund: _____
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt: _____

KEM 2	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

KEM 3 – Fach / Fächerverbund: _____
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt: _____

KEM 3	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

KEM 3 – Fach / Fächerverbund: _____
Kompetenzentwicklungsschwerpunkt: _____

KEM 3	T.			Ausbilder/in Name	Bestätigung/Unterschrift
	Std.				

Abgabe in der Verwaltung bis 31.01.

Eingang Seminar	Unterschrift Lehramtsanwärterin/Lehramtsanwärter
-----------------	--