

## Formular zur Anmeldung für die Qualifizierung gemäß § 18 Abs. 5 LBiG; Kennung Q § 18 Abs. 5 LBiG\_24/25-DC/DD

Bitte geben Sie Ihren Vor- und Nachnamen an und beachten Sie, dass alle Seiten des Formulars bearbeitet und eingereicht werden müssen.

Vorname

Name

--	--

### I. **Hinweise zur Anmeldung:**

- Das Formular ist in Druckschrift oder per PC auszufüllen.
- Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Unterlagen werden bearbeitet.
- Anmeldungen, die unvollständig sind oder falsche Angaben enthalten, sind von der Bearbeitung ausgeschlossen und werden zurückgeschickt.
- Die Schulleitung bzw. die jeweiligen Dienstvorgesetzten müssen das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen unter Punkt V bestätigen.
- Mit Unterzeichnung des Formulars werden die Rahmenbedingungen der Qualifizierung insbesondere die Organisation, der Teilnahmeumfang sowie die zur Erfüllung der gesetzten fachlichen Anforderungen zur Kenntnis genommen und anerkannt.
- Mit Unterzeichnung des Formulars willigen Sie ein, dass Ihre personenbezogenen Daten und Angaben für die Durchführung der Maßnahme gespeichert, genutzt und verarbeitet werden.

Übermitteln Sie das Formular sowie die erforderlichen Unterlagen per Mail an die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie/ Studienzentrum für Erziehung, Pädagogik und Schule (StEPS); Funktionspostfach [weiterbildung@senbjf.berlin.de](mailto:weiterbildung@senbjf.berlin.de)

### Bearbeitungsvermerk (wird von der Verwaltung ausgefüllt)

Eingangsstempel/ bearbeitet von:

Unterlagen sind

- vollständig
- unvollständig

Nachweise fehlen:

- Befähigung für ein Lehramt nach § 12 Absatz 2 Nummer 2 des Lehrerbildungsgesetzes i.d. F. vom 13. Februar 1985, i.d.F. vom 5. Juni 2012
- Tätigkeitsnachweis und Bewährungsfeststellung über mindestens zwei Schuljahre im Umfang von durchschnittlich mindestens sechs Unterrichtsstunden wöchentlich in der gymnasialen Oberstufe bzw. gleichwertige

Rücksendung am \_\_\_\_\_

Mitteilung zur Teilnahme am \_\_\_\_\_

---

II. **Persönliche Angaben:**

LIV-Nummer   
(Von der Schulleitung auszufüllen)

Schwerbehinderung  
(freiwillige Angabe)

Frau  Herr  keine Angabe  Titel

Ja  Nein

Vorname

Name

Geburtsdatum

Telefon

E-Mailadresse

---

III. **Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:**

Schulnummer

Schulname

Liegt ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis mit dem Land Berlin vor?

ja  nein

Beamtin/ Beamter

Tarifangestellte/ Tarifangestellter

---

IV. **Folgende Unterlage ist dem Bewerbungsformular zwingend beizulegen:**

Der Nachweis der Befähigung für ein Lehramt nach § 12 Absatz 2 Nummer 2 des Lehrerbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Februar 1985 (GVBl. S. 434, 948), das zuletzt durch Gesetz vom 5. Juni 2012 (GVBl. S. 158) geändert worden ist, liegt diesem Formular bei.

ja  nein

---

V. **Bestätigung der Teilnahmevoraussetzung:**

***(auszufüllen von der Schulleitung oder von der dienstvorgesetzten Stelle)***

a) Die *Schulleitung bzw. die/der Dienstvorgesetzte bestätigt* mit der Unterschrift, dass die Lehrkraft mindestens zwei Schuljahre im Umfang von durchschnittlich mindestens sechs Unterrichtsstunden wöchentlich in der gymnasialen Oberstufe tätig war und sich in ihrer Tätigkeit in der gymnasialen Oberstufe bewährt hat.

ja  nein

**oder**

b) Die/der Dienstvorgesetzte bestätigt mit der Unterschrift eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Leiterin oder Leiter oder stellvertretende Leiterin oder stellvertretender Leiter eines schulpraktischen Seminars für das Lehramt an Integrierten Sekundarschulen und Gymnasien und die Bewährung in dieser Tätigkeit.

ja  nein

c) Der Teilnahme stehen schulorganisatorische bzw. dienstliche Gründe entgegen:

ja  nein

Bitte ankreuzen, für welchen Durchlauf die Teilnahme schulorganisatorisch ermöglicht werden kann (es können auch beide angekreuzt werden).

Die Teilnahme für den Durchgang C ist möglich:

ja  nein

Dienstag, 10.09.2024 14:15 - 17:15 Uhr  
Dienstag, 17.09.2024 14:30 - 17:15 Uhr  
Dienstag, 01.10.2024 14:30 - 17:30 Uhr  
Dienstag, 15.10.2024 14:30 - 17:30 Uhr

Die Teilnahme für den Durchgang D ist möglich:

ja  nein

Dienstag, 05.11.2024 14:15 - 17:15 Uhr  
Dienstag, 12.11.2024 14:30 - 17:15 Uhr  
Dienstag, 26.11.2024 14:30 - 17:30 Uhr  
Dienstag, 10.12.2024 14:30 - 17:30 Uhr

Die Schulleitung bzw. die/ der Dienstvorgesetzte bestätigen die Richtigkeit der Angaben unter a) oder b) und c).

Name der Schulleitung bzw. Name der/ des Dienstvorgesetzten mit Stellenzeichen  
*(in Druckschrift):*

Datum/ Unterschrift der Schulleitung bzw. der/ des Dienstvorgesetzten

Stempel

VI. **Kenntnisnahme:**

Ich erkläre, dass mir die gesetzlichen Bestimmungen diese Qualifizierungsmaßnahme betreffend, abgebildet im Lehrkräftebildungsgesetz und in der Weiterbildungsverordnung in der jeweils aktuell gültigen Fassung, bekannt sind und dass ich die Rahmenbedingungen der Maßnahme zur Kenntnis genommen habe.

Datum und Unterschrift