

Anmeldung zum Eignungsfeststellungsverfahren (EFV)

Amtsbezeichnung

Name, Vorname

Private Adresse

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Email-Adresse

Funktion

Lehrkraft

Stellvertretende Schulleiterin / Stellvertretender Schulleiter

mit der Wahrnehmung der Funktion einer Schulleiterin/eines Schulleiters beauftragt

Dienstzeit: Zeitpunkt der Beendigung der Probezeit

Zulassung zum EFV (Der Nachweis der erforderlichen Qualifizierung liegt bei)

Für Lehrerinnen und Lehrer aus Nordrhein-Westfalen

Teilnahme an der staatlichen Schulleitungsqualifizierung SLQ *oder*

Teilnahme an einem auf Führung und Management ausgerichteten, mindestens zweisemestrigen Zusatzstudium an einer Hochschule *oder*

Teilnahme an einem vom Ministerium für Schule und Bildung anerkannten Weiterbildungskurs bei einer kirchlichen oder anderen Einrichtung von mindestens 104 Stunden Dauer *und/oder*

Ununterbrochene Wahrnehmung der Funktion einer Schulleiterin/eines Schulleiters für mindestens 6 Monate

Für Lehrerinnen und Lehrer aus anderen Bundesländern oder aus dem Auslandsschuldienst

Nachweis einer gleichwertigen Qualifizierung

Angaben zum Dienstort

Bitte teilen Sie Änderungen umgehend mit

Schulnummer

Name der Schule

Schulform

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Email-Adresse

Ich bin schwerbehindert oder gleichgestellt (§ 2 SGB IX)

Wenn ja: Ich benötige einen Nachteilsausgleich

Für Lehrerinnen und Lehrer, die nicht im Dienst des Landes NRW stehen

Ich bin mit der Weiterleitung meiner Unterlagen an meinen Dienstherrn einverstanden

Bemerkungen

Ort

Unterschrift:

Datum

Ich habe die Informationen gemäß Art. 14 DSGVO zur Kenntnis genommen