**Persönliche Fortbildung Schuljahr 2024/25**

**Professorin / Professor:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Nr.\*****bzw. SCHILF** | **Titel** | **VM/NM/Ganztag** | **Ort** | **Unterrichts-ausfall in Stunden** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

*\* Veranstaltungsnummer bei Veranstaltungen aus dem Landesplan der Fortbildung*

*Bitte innerhalb* ***30. September 2024*** *an Frau Karin Schnitzer mailen: Karin.Schnitzer@schule.suedtirol.it*

Datum:

Über Lasis übermittelt und somit digital unterschrieben