

Bewerbungsbogen
für das Programm ausländischer Fremdsprachenassistentenkräfte (FSA)
an Schulen in der Bundesrepublik Deutschland

Version 1.1 vom 17.10.2024



**KULTUSMINISTER
 KONFERENZ**
*Pädagogischer
 Austauschdienst*

Herkunftsland:	Austauschjahr:
-----------------------	-----------------------

ANGABEN ZUR PERSON

Name:	Vorname:
Geschlecht:	Nationalität:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Tel. (Festnetz):	Tel. (Mobil):
Email-Adresse (unbedingt angeben):	

Heimat-Adresse

Semester-Adresse

ab dem (Datum TT.MM.JJ):	bis zum (Datum TT.MM.JJ):
Nr., Straße:	Nr., Straße:
Ort:	Ort:
Provinz, PLZ:	Provinz, PLZ:
Notfall-Kontakt (Name, Email, Telefon):	
Gesundheitliche Besonderheiten, die für den FSA-Einsatz relevant sein könnten:	

SCHULE UND STUDIUM

Aktuelles Studium – nächster angestrebter akademischer Abschluss

Grad (z.B. MA):	Studienjahr:	geplantes Abschlussjahr:	
Studienfächer:			
Name der Hochschule:		Ort, Land:	

Bereits erhaltener akademischer Abschluss

Grad (z.B. BA):	Jahr:	Ort, Land:	
Studienfächer:			

Höchster Schulabschluss

Grad (z.B. High School):	Jahr:	Ort, Land:	
---------------------------------	--------------	-------------------	--

PÄDAGOGISCHE ERFAHRUNGEN

(Schulpraktika / Unterrichtserfahrung / Jugendarbeit / Ehrenamt / etc.)

Art	Zeitraum	Umfang in Stunden

WEITERE QUALIFIKATIONEN / HOBBYS / INTERESSENSGEBIETE

AUSLANDSAUFENTHALTE (AB 4 WOCHEN)

Land	Zeitraum	Art

FREMDSPRACHENKENNTNISSE

(Niveau-Angabe gemäß des [gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen](#))

Sprache 1:		Sprache 2:		Sprache 3:	
Niveau:		Niveau:		Niveau:	

PRÄFERENZ FÜR DEN EINSATZORT ALS FSA

(siehe Übersichtskarte der Länder in der Bundesrepublik Deutschland)

Bundesland 1:		Bundesland 2:		Bundesland 3:	

Mit dem Einreichen meiner Bewerbungsunterlagen für das FSA-Programm stimme ich dem Folgenden zu:

- Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) gelesen und akzeptiere diese.
- Ich akzeptiere die Programmbedingungen, die auf der [Webseite des PAD](#) veröffentlicht sind.
- Ich werde dem PAD umgehend mitteilen, wenn ich vom laufenden Verfahren zurücktrete.
- Im Falle einer erfolgreichen Vermittlung werde ich die mir angebotene FSA-Stelle annehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEKRETARIAT DER KULTUSMINISTERKONFERENZ

BONN · Graurheindorfer Straße 157 · 53117 Bonn · Postfach 22 40 · 53012 Bonn · Telefon +49 228 501-0