

Name Dozent/in:



Volkshochschule
Wiesental

79650 Schopfheim
Johann-Karl-Grether-Str. 2
Tel. 0 76 22 / 67 39 176
Fax: 0 76 22 / 67 39 179
Mail: r.simons@vhs-wiesental.de

Zurück an die VHS bis spätestens: **31. Oktober → Frühjahrssemester**
31. März → Herbstsemester

KURSVORSCHLAG SPRACHEN Semester /
(Bitte **rechtzeitig** bei der VHS einreichen, da das Kursangebot sonst **nicht** im Semesterprogramm erscheint!!) (Frühjahr/Herbst) (Jahr)

Titel des Kurses/der Veranstaltung:

Bitte ankreuzen

Fortsetzung eines bestehenden Kurses Kursnr. Vorgängerkurs: _____

Neuer Kurs Neue Kursnr. _____
(wird von VHS ausgefüllt)

Start des Kurses: Datum _____ Wochentag _____

Uhrzeit: von _____ bis _____ Uhr

Dauer des Unterrichts pro Unterrichtstermin (z.B. 45, 60 oder 90 Min) _____
(= UE _____, wird von VHS ausgefüllt)

Anzahl **Unterrichtstage:** _____ Anzahl **Teilnehmer:** min: _____ max: _____

Zielgruppe: Teilnehmende mit Vorkenntnissen auf Niveau: _____
(z.B. A1, A2 oder ohne Vorkenntnisse?)

Lehrbuch/Lehrmaterial: _____

Beschreibung des Kurses, 3-4 Sätze: (z.B. über Inhalte, Lehrmethode/Tempo, Merkmale der Lehrkraft,
(z.B. Muttersprachler/in o.ä. Lernziel siehe unten.)

Lernziel des Kurses/der Veranstaltung (Nutzen für den/die Teilnehmer/in: „lernen Sie...“, „können Sie.“)

Kursort: _____ Kursgebühr: _____
(wird von VHS ausgefüllt) (wird von VHS ausgefüllt)

Vereinbartes Honorar: _____ Sonstiges/Bemerkungen: _____