

## Anmeldung zur Aufnahme in die GIB-Gebärdensprachdozentenliste

Ich möchte mich in die Liste eintragen lassen und bestätige hiermit,  
Gebärdensprachkurse/-seminare in Bayern anzubieten.

### Meine persönlichen Angaben

Nach- und Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Fax	
E-Mail	
Video-Chat (Skype)	
Dozenten-Qualifikation *1 (Abschlussdatum & -ort)	
Höchster Schulabschluss	
Berufsabschluss	
GS-Dozentenverband	Mitglied im: <input type="radio"/> BDG (Bundesverband) <input type="radio"/> LGSL (Landesverband)

### Angaben zur meinen Kursaktivität

DGS-Kurs erstmals wann?	
Ort, Schule & Institution (z.B. VHS, BZ, FH, Uni)?	
Unterrichtsstoff (Stufen wie NVK, DGS I ....)	
Anfang bis jetzt wie viele durchgeführte Kursstunden?	
Im Durchschnitt wie viele Kursstunden pro Woche?	
Ort und Datum; Unterschrift	

*\*1 Hinweis zur Qualifikation: 1) Staatlich anerkannte/r GebärdensprachdozentIn; 2) Staatlich geprüfte/r GebärdensprachdozentIn; keine Nummerierung: ohne Prüfung (Voraussetzung: bereits am Aufnahmegespräch teilgenommen)*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und per Briefpost dem GIB zusenden!