

Angaben zur Anschrift der Dozentin / des Dozenten:

Dozent/in: _____

Strasse: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____



79650 Schopfheim
Johann-Karl-Grether-Str. 2
Tel. 0 76 22 / 67 39 180
Fax: 0 76 22 / 67 39 179
E-Mail: vhs@schopfheim.de

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

KURSVORSCHLAG Semester _____ / _____

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

Kurs-Nr. **altes** Semester: _____ **neue** Nr.: _____

Kurstitel: _____

Beginnvorschlag: Datum _____ Wochentag _____

Uhrzeit: von _____ bis _____

Anzahl Unterrichtstage: _____ mit je _____ UE (45 Min.), bzw. _____ Stunden (60 Min)

Ort, Schule, Raum: _____

Kursgebühr (wird von der Vhs festgelegt): _____ Materialkosten: _____

Honorarvorschlag: _____

Teilnehmer: min: _____ max: _____

Programm-Ankündigungstext:
