

STELLVERTRETUNG

Vertretung:

Name: _____ Vorname: _____
 Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Personal Nr.: _____
 LK: _____ ES: _____

*Wenn Sie noch nie als Lehrkraft im Kanton Basel-Landschaft angestellt waren benötigen wir:

- Ausgefülltes Personalblatt
- Komplette Bewerbungsunterlagen
- AHV Karte, falls ohne Stempel 13

Meine letzte Stellvertretung/Anstellung im Kanton Basel-Landschaft

Datum: _____ Schule: _____ Schulort: _____

Stellvertretung für:

Name: _____ Vorname: _____
 Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Grund für Stellvertretung:

- Militär/Zivildienst Krankheit/Unfall Schwangerschaftsurlaub
- Unbezahlter Urlaub bezahlter Urlaub _____

Bitte Anzahl Lektionen pro Tag eintragen:

Monat: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Monat: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Stundenbuchhaltung Auszahlen

Datum: Muttenz _____ Unterschrift der Lehrkraft: _____ Visum Abt.-Leiter _____

Auszufüllen durch die Verwaltung

Zu belastendes Konto Nr.: 2542.302.10 _____

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

 .

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 = _____

Kostenstelle: _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 x

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Lektion gem. Vertrag: _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 x

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 = _____

Pflichtstunden gem. Vertrag: _____

Unterschrift
Rechnungsführung: _____

Datum: Muttenz _____