|  |  |
| --- | --- |
| **Kantonale Prüfungskommission**  **FMS (KPFMS)** | **Commission cantonale d'examen pour les écoles de culture générale (CCECG)** |
| Hochschulstrasse 6  3012 Bern  Tel: +41 31 684 83 73  E-Mail: kpfms.lehre@unibe.ch | |

**Fachmaturitätsprüfungen – Fachmaturität Gesundheit / Soziale Arbeit**

**Feedback an die Hauptexpertin / den Hauptexperten**

**Hinweise:**

* **Bitte das Formular am PC ausfüllen.** Die Grösse der Textfelder wird dann automatisch der Länge des Textes angepasst.
* Bitte bis **spätestens** **14 Tage nach der Prüfung** **per Mail an die Hauptexpertin/den Hauptexperten senden, mit Cc an die Lehrperson!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1 Formular pro Expertin/Experte pro Lehrperson und pro Fach* | | |
| FMS (ev. mehrere): | | Neufeld  Lerbermatt  Biel  Moutier  NMS  Oberaargau  Thun |
| Fachmatur: | | Gesundheit Weg 1  Gesundheit Weg 2  Soziale Arbeit |
| Name Lehrperson/en: | |  |
| Experte/Expertin: | |  |
|  | | |
| **1.** | **Haben Sie Bemerkungen zur Vorbereitungsphase?**  (Organisation, Informationsfluss, etc.) | |
|  |  | |
| **2.** | **Haben Sie Bemerkungen zur Korrektur der Fachmaturitätsarbeit?**  (Austausch mit FMS-Lehrperson, angemessene Wahl von Thema/Themen und Leitfrage/n etc.) | |
|  |  | |
| **3.** | **Haben Sie Bemerkungen zur mündlichen Prüfung?** | |
|  |  | |
| **4.** | **Entspricht der Kompetenzstand der Schüler/innen den Erwartungen?** | |
|  |  | |
| **5.** | **Gibt es Empfehlungen/Anregungen für die nächsten Prüfungen?** | |
|  |  | |

Der Inhalt dieses Formulars wurde mit der (den) betroffenen Lehrperson(en) besprochen. Die auf diesem Formular erfassten Rückmeldungen der Expertinnen und Experten werden durch die Hauptexpertinnen und –experten in einem Bericht zuhanden der Prüfungskommission zusammengefasst.

Ich stelle mich für das kommende Jahr wieder als Expertin/Experte zur Verfügung:  **Ja**  **Nein**

Datum:       Name Expert/in: