

Zulassungsantrag Ergänzungsprüfung

Hiermit beantrage ich auf der Grundlage der Verordnung über die Ersten Staatsprüfungen für Lehrämter an allgemein bildenden Schulen im Land Sachsen-Anhalt vom 26. März 2008 (GVBl. LSA S. 76), zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. September 2018 (GVBl. LSA S. 372), beim Landesprüfungsamt für Lehrämter die Zulassung zur Ergänzungsprüfung

im Prüfungssemester (Winter-/Sommersemester) _____

für das Lehramt an _____

im Fach _____ .

Geschlecht: männlich weiblich

Name: _____ ggf. Geburtsname _____

Vorname: _____ geb. am: _____

geb. in: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Heimatanschrift: _____

Telefonnummer

Semesteranschrift: _____

Telefonnummer

Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Einschreib-Nr.: _____
(Matrikelnummer)

Bereits erworbener Lehramtsabschluss: (Ort/Abschlussjahr/Fächer bzw. Fachrichtungen)

Anzahl der bisher absolvierten Semester im Ergänzungsfach: _____

vom _____ bis _____ an _____
(Immatrikulationssemester) (Hochschule)

Mit diesem Antrag akzeptiere ich die vom Landesprüfungsamt für Lehrämter vorgegebenen Melde- und Prüfungstermine.

Ort, Datum

Unterschrift