

Zulassungsantrag für berufsbegleitende Studiengänge

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 18. Februar 2020 (GVBl. LSA S. 48), beim Landesprüfungsamt für Lehrämter die Zulassung zur

Erweiterungsprüfung **Ergänzungsprüfung** **Teilprüfung**

im Prüfungssemester (Winter-/Sommersemester) _____

für das Lehramt an _____

im Fach/in der Fachrichtung _____ .

Geschlecht: männlich weiblich

Name: _____ ggf. Geburtsname _____

Vorname: _____ geb. am: _____

geb. in: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Heimatanschrift: _____

_____ Telefonnummer _____

Anschrift Dienststelle: _____

_____ Telefonnummer _____

Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Einschreib-Nr.: _____ Studiengangnummer _____
(Matrikelnummer)

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

Anzahl der bisher absolvierten Semester im berufsbegleitenden Studiengang: _____

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

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

Ort, Datum

Unterschrift