

Staatliches Seminar für Lehrämter Halle

Name, Vorname:

Lehramt an: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Gymnasium  Grundschule  Sekundarschule  Förderschule

Schule: ..... Tel. Nr. Schule: ..... Unterschrift Schulleiter/in .....

### **Stundenplan**

gültig ab: .....

Fach 1: ..... Mentor/in: .....

Fach 2: ..... Mentor/in: .....

Fach 3/ 1. FR: ..... Mentor/in: .....

2. FR: ..... Mentor/in: .....

**Bitte wenden!**

Stundenbeginn von - bis (Uhrzeit)	<b>Montag</b>			<b>Dienstag</b>			<b>Mittwoch</b>			<b>Donnerstag</b>			<b>Freitag</b>		
	Fach	(H)		Fach	(H)		Fach	(H)		Fach	(H)		Fach	(H)	
	Klasse	(b)		Klasse	(b)		Klasse	(b)		Klasse	(b)		Klasse	(b)	
	Raum	(e)		Raum	(e)		Raum	(e)		Raum	(e)		Raum	(e)	
1. Stunde (von – bis)															
2. Stunde (von – bis)															
3. Stunde (von – bis)															
4. Stunde (von – bis)															
5. Stunde (von – bis)															
6. Stunde (von – bis)															
7. Stunde (von – bis)															
8. Stunde (von – bis)															

Legende:  
(H) - Hospitation  
(b) - betreuter Unterricht  
(e) - eigenverantwortlicher Unterricht