**Zweite Staatsprüfung für das Lehramt an Beruflichen Schulen**

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern

Institut für Qualitätsentwicklung

Lehrerprüfungsamt

 Hermannstraße 35, 18055 Rostock Bahnhofstraße 33/34, 17489 Greifswald

**Anmeldung zur Wiederholungsprüfung der Zweiten Staatsprüfung**

gemäß § 23 LehVDVO M-V vom 22. Mai 2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name Referendar/inKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | ggf. GeburtsnameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname/nKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| GeburtsdatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | GeburtsortKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon mit Vorwahl/ HandyKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße PLZ WohnortKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse |
| Hiermit melde ich mich zur Wiederholungsprüfung der Zweiten Staatsprüfung für das Lehramt an Beruflichen Schulen an. |
| Ich habe die Erste Staatsprüfung bzw. eine gleichwertige Prüfung für dieses Lehramt |
| in der Fachrichtung des Beruflichen Schulwesens: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| im allgemein bildenden/affinen Fach\*:  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  am | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | in | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | bestanden. |
| Während meines Vorbereitungsdienstes\*\*, der am | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | begann, werde ich zurzeit an |
| folgenden Schulen ausgebildet: |
| S e m i n a r s c h u l eKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | A u s b i l d u n g s s c h u l eKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name SeminarschuleKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Name AusbildungsschuleKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name Schulleiter/in, Telefon mit VorwahlKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Name Schulleiter/in, Telefon mit VorwahlKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| StraßeKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | StraßeKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/OrtKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ/OrtKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse | E-Mail-Adresse |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ich werde ausgebildet von:** | Bitte Nichtzutreffendes streichenund Namen ergänzen. |
| Studienleiter/in  | Frau/HerrKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mentor/in Fachrichtung des Beruflichen Schulwesens  | Frau/HerrKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mentor/in allgemein bildendes/affines Fach  | Frau/HerrKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mitarbeiter/in des IQ M-V Fachrichtung des Beruflichen Schulwesen  | Frau/HerrKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mitarbeiter/in des IQ M-V allgemein bildendes/affines Fach  | Frau/HerrKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
|  | Bitte Zutreffendes ankreuzen! |
| Ich habe mich schon einmal zu einer Zweiten Staatsprüfung in einem anderen Bundesland gemeldet. | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| In meinem Fall liegt bereits eine nicht bestandene Zweite Staatsprüfung in dem angestrebten Lehramt vor. | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
|  |
| Es wurde ein Antrag auf Schulwechsel gestellt. | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
|  |
|  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort/Datum | Unterschrift Referendar/in |
|  |
|  |
| Ort/Datum | Unterschrift Schulleiter/in |
| \* Nichtzutreffendes streichen\*\* Zu Besonderheiten im zeitlichen Verlauf meines Vorbereitungsdienstes (z. B. Unterbrechung, langwierige Erkrankung, Mutterschutz/Erziehungsurlaub, Beurlaubung ohne Bezüge) mache ich auf der Rückseite weitere Angaben.  |