**Zweite Staatsprüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik**

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/in  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | ggf. Geburtsname  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | Vorname/n  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Geburtsdatum  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Geburtsort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | Telefon mit Vorwahl/ Handy  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Straße PLZ Wohnort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail-Adresse | | | | | | | | | | | | | |
| Hiermit melde ich mich zur Wiederholungsprüfung der Zweiten Staatsprüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik an. | | | | | | | | | | | | | |
| Ich habe die Erste Staatsprüfung für dieses Lehramt in den sonderpädagogischen Fachrichtungen | | | | | | | | | | | | | |
| FR1: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | und | | | FR2: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| und im allgemein bildenden 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 e  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | A u s b i l d u n g s s c h u l e  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Name Seminarschule  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | Name Ausbildungsschule  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Name Schulleiter/in, Telefon mit Vorwahl  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | Name Schulleiter/in, Telefon mit Vorwahl  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Straße  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | Straße  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| PLZ/Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | PLZ/Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| E-Mail-Adresse | | | | | | | | E-Mail-Adresse | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich werde ausgebildet von:** | | Bitte Nichtzutreffendes streichen  und Namen ergänzen. | | |
| Studienleiter/in | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
| Mentor/in in der Fachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
| Mentor/in in der Fachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
| Mentor/in im allgemein bildenden Fach Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
| Mitarbeiter/in des IQ M-V in der Fachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
| Mitarbeiter/in des IQ M-V in der Fachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | |  | | |
|  | | | 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 |

\* Zu Besonderheiten im zeitlichen Verlauf meines Vorbereitungsdienstes (z. B. Unterbrechung, langwierige Erkrankung, Mutterschutz/Erziehungsurlaub, Beurlaubung ohne Bezüge) mache ich auf der Rückseite weitere Angaben.