**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 Zweiten Staatsprüfung gem. § 16 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 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 und voraussichtlich |
|  am | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | endet\*, werde ich 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:** |  |
| Studienleiter/in | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mentor/inFachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mentor/inFachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mentor/inallgemein bildenden Fach Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mitarbeiter/in des IQ M-VFachrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Frau/Herr Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Mitarbeiter/in des IQ M-VFachrichtung 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 [ ]  |
|  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort/Datum | Unterschrift Referendar/in |

|  |
| --- |
|  |
| Ort/Datum | Unterschrift Schulleiter/in |

 **Anlagen:**

* beglaubigte Kopie des Zeugnisses über das Bestehen der für die Zulassung zum Vorbereitungsdienst erforderlichen Prüfung
* Nachweis über die Ausbildung (Formular)
* ggf. Antrag auf Nachteilsausgleich (formlos)
* ggf. beglaubigte Kopie der Namensänderung
* ggf. Promotionsurkunde

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