

## Lehrerprüfungsamt Mecklenburg-Vorpommern

### Nachweis über erbrachte Leistungen im Prüfungsfach Sprachbehindertenpädagogik als sonderpädagogische Fachrichtung gemäß Lehrerprüfungsverordnung 2000 (LehPrVO 2000 M-V)

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

hat während ihres/seines Studiums (Beginn: .....) für das Lehramt für **Sonderpädagogik** die folgenden Zulassungsvoraussetzungen für die Erste Staatsprüfung in Sprachbehindertenpädagogik erfüllt.

**Nachweis** eines ordnungsgemäßen Fachstudiums gemäß § 4 LehPrVO 2000 M-V in einem Gesamtumfang von zirka **40 SWS**.

**Kennziffer**

**SB 1** Teilnahme an einer Veranstaltung zur **Theorie der Sonderpädagogik**

**SWS:** ..... **Einführung** in die Sprachbehindertenpädagogik Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 2** Teilnahme an einer Veranstaltung zur **Theorie der Sonderpädagogik**

**SWS:** ..... Thema: ..... Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 3** Teilnahme an einer Veranstaltung aus der **Psychologie**

**SWS:** ..... Thema: ..... Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 4** Teilnahme an einer Veranstaltung aus der **Soziologie**

**SWS:** ..... Thema: ..... Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 5** Erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar in der Sprachbehindertenpädagogik

**SWS:** ..... Thema: ..... Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

**SB 6** **Erfolgreiche Teilnahme** an einem Seminar in der Sprachbehindertenpädagogik

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 7** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung zum Erlernen **förderdiagnostischer Techniken** und **instrumentaler Maßnahmen**

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 8** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung in **psychologisch-pädagogischer Diagnostik**

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 9** **Erfolgreiche Teilnahme**

**SWS:** ..... **Grundlagen der HNO-Heilkunde** **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 10** **Erfolgreiche Teilnahme**

**SWS:** ..... **Phoniatrie und Pädaudiologie** **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 11** **Erfolgreiche Teilnahme**

**SWS:** ..... **Kieferchirurgie und –orthopädie/  
Phonetik und Sprachwissenschaft** **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

**SB 12** **Leistungsnachweis** aus einer/einem Veranstaltung/Seminar zu besonderen **Stütz- und Fördermaßnahmen**

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 13** **Leistungsnachweis** aus einer/einem Veranstaltung/Seminar zu besonderen **Stütz- und Fördermaßnahmen**

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**SB 14** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung/Seminar zu besonderen **Stütz- und Fördermaßnahmen**

**SWS:** ..... **Thema:** ..... **Dozent:** .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Folgende Veranstaltungen werden im derzeit laufenden Semester belegt (bitte Kennziffer/n angeben und vom Dozenten abzeichnen lassen):

SB .....  
 Unterschrift

Die hier vorgelegten Bescheinigungen entsprechen den gemäß LehPrVO 2000 M-V geforderten Zulassungsvoraussetzungen bzw. sind als fachliches Äquivalent anzusehen. Ersatzweise können ggf. die als Anlage beigefügten, mit Kennziffern versehenen Einzelbescheinigungen anerkannt werden.

**Summe der oben bescheinigten SWS:** .....

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift der Studienfachberaterin/des Studienfachberaters des Instituts

