

Lehrerprüfungsamt Mecklenburg-Vorpommern

Nachweis über erbrachte Leistungen im Prüfungsfach Geistigbehindertenpädagogik 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 Geistigbehindertenpädagogik erfüllt.

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

Kennziffer

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

SWS: **Einführung** in die Geistigbehindertenpädagogik Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

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

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

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

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

GB 4 Teilnahme an einer Veranstaltung aus der **Soziologie** o d e r **Philosophie (Ethik)**

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

GB 5 Erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar in der Geistigbehindertenpädagogik

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

- GB 6** **Erfolgreiche Teilnahme** an einem Seminar in der Geistigbehindertenpädagogik
- SWS:** **Thema:** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:
-
- GB 7** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung zum Erlernen **förderdiagnostischer Techniken** und **instrumentaler Maßnahmen**
- SWS:** **Diagnostik I** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:
-
- GB 8** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung zum Erlernen **förderdiagnostischer Techniken** und **instrumentaler Maßnahmen**
- SWS:** **Diagnostik II** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:
-
- GB 9** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung in **psychologisch-pädagogischer Diagnostik**
- SWS:** **Thema:** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:
-
- GB 10** **Erfolgreiche Teilnahme** an einer Veranstaltung in der **speziellen Psychopathologie der Intelligenzschädigungen**
- SWS:** **Thema:** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:
-
- GB 11** **Leistungsnachweis** aus einer/einem Veranstaltung/Seminar zu besonderen **Stütz- und Fördermaßnahmen**
- SWS:** **Thema:** **Dozent:**
- Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

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

<p>SWS: Thema: Dozent:</p> <p>Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:</p>
--

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

GB
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

