

**Lehrerprüfungsamt Mecklenburg-Vorpommern**  
**Nachweis über erbrachte Leistungen im Beifach Kunstgeschichte**  
**gemäß Lehrerprüfungsverordnung 2000 (LehPrVO 2000 M-V)**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

hat während ihres/seines Studiums (Beginn: ..... ) die folgenden Zulassungsvoraussetzungen bzw. Anerkennungsvoraussetzungen im Beifach Kunstgeschichte erfüllt.

**Nachweis** eines ordnungsgemäßen fachwissenschaftlichen und fachdidaktischen Studiums gemäß § 4 (5) LehPrVO 2000 M-V in einem Gesamtvolumen von zirka **20 SWS**.

**Kennziffer****Kuge 1** Erfolgreiche Teilnahme**SWS:** ..... **Analyse und Interpretation**

Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**Kuge 2** Erfolgreiche Teilnahme**SWS:** ..... **Einführung in die Ästhetik**

Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**Kuge 3** Erfolgreiche Teilnahme Epoche der Kunstgeschichte (nach Wahl)**SWS:** ..... Epoche: .....

Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

**Kuge 4** Erfolgreiche Teilnahme Epoche der Kunstgeschichte (nach Wahl)**SWS:** ..... Epoche: .....

Dozent: .....

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

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

**KuGe 5** Erfolgreiche Teilnahme an einer fachdidaktischen Veranstaltung zur **Rezeption**

<b>SWS:</b> .....	Dozent: .....
Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:	

**KuGe 6** Belegarbeit zu einer **Kunstepoche** (nach Wahl)

<b>SWS:</b> .....	Kunstepoche: .....	Dozent: .....
Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:		

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

Kuge .....  
Unterschrift

Die hier vorgelegten Bescheinigungen entsprechen den gemäß LehPrVO 2000 M-V geforderten Zulassungsvoraussetzungen / Anerkennungsvoraussetzungen 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 Caspar-David-Friedrich-Instituts

