

Lehrkraft

Name, Vorname

Lehramt

Geburtsdatum

Prüfungsvariante

1. Prüfungstag

Prüfungsausschuss

Vorsitzender

weitere Mitglieder

Prüfungsort

Name/Bezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ort

Telefon

1. praktische Teilprüfung | Prüfungslehrprobe

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

1. mündliche Teilprüfung

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

2. Prüfungstag

Prüfungsausschuss

Vorsitzender

weitere Mitglieder

Prüfungsort

Name/Bezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ort

Telefon

2. praktische Teilprüfung | Prüfungslehrprobe

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

2. mündliche Teilprüfung

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

3. mündliche Teilprüfung

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

Bestätigung der Seminarleitung

Name, Vorname

Seminarleiter

stellvertretender Seminarleiter

Datum

Unterschrift