

Lehrkraft

Name, Vorname

Lehramt

Geburtsdatum

1. Prüfungstag | praktische Prüfung

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

2. praktische Teilprüfung | Prüfungslehrprobe

Ausbildungsfach

Fachrichtung

Vorsitz Unterausschuss

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

2. Prüfungstag | mündliche Prüfung

Prüfungsausschuss

Vorsitzender

weitere Mitglieder

Prüfungsort

Name/Bezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ort

Telefon

1. mündliche Teilprüfung

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