

Lehrerprüfungsamt Mecklenburg-Vorpommern

Nachweis über erbrachte Leistungen im Prüfungsfach Biologie als gekoppeltes Fach gemäß Lehrerprüfungsverordnung 2000 (LehPrVO 2000 M-V)

Name, Vorname: Geburtsdatum:

hat während ihres/seines Studiums (Beginn:.....) für das Lehramt an **Grund- und Hauptschulen** die folgenden Zulassungsvoraussetzungen für die Erste Staatsprüfung in Biologie erfüllt.

Nachweis eines ordnungsgemäßen Fachstudiums gemäß § 4 LehPrVO 2000 M-V in einem Gesamtumfang von zirka **30 SWS**.

Kennziffer

Bio 1 **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung **Botanik** oder **Zoologie** oder **Allgemeine Biologie** (mit Übungen)

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

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 2 **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung **Botanik** oder **Zoologie** oder **Allgemeine Biologie** (mit Übungen)

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

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 3 **Leistungsnachweis** Vertiefende Veranstaltung **Botanik** oder **Zoologie** oder **Allgemeine Biologie** oder **Humanbiologie**

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

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 4 **Leistungsnachweis** Vertiefende Veranstaltung **Botanik** oder **Zoologie** oder **Allgemeine Biologie** oder **Humanbiologie**

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

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

Bio 5 **Leistungsnachweis** Vertiefende Veranstaltung **Botanik** oder **Zoologie** oder **Allgemeine Biologie** oder **Humanbiologie****SWS:** **Thema:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 6 **Teilnahme Laborkurs Mikrobiologie****SWS:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 7 **Teilnahme Botanische Exkursion** (mit Bestimmungsübungen)**SWS:** **Ort:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 8 **Teilnahme Zoologische Exkursion** (mit Bestimmungsübungen)**SWS:** **Ort:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Bio 9 **Teilnahme Ökologisches Geländepraktikum****SWS:** **Ort:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

