

Lehrerprüfungsamt Mecklenburg-Vorpommern
Nachweis über erbrachte Leistungen im Prüfungsfach Chemie
als Fach gemäß Lehrerprüfungsverordnung 2000 (LehPrVO 2000 M-V)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

hat während ihres/seines Studiums (Beginn:.....) für das Lehramt an **Grund- und Hauptschulen/ Haupt- und Realschulen/ Beruflichen Schulen bzw. für Sonderpädagogik** die folgenden Zulassungsvoraussetzungen für die Erste Staatsprüfung in Chemie erfüllt.

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

Kennziffer**Ch 1** **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung (mit Praktikum) **Allgemeine Chemie****SWS:**

Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 2 **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung (mit Praktikum) **Anorganische Chemie****SWS:**

Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 3 **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung (mit Praktikum) **Organische Chemie****SWS:**

Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 4 **Leistungsnachweis** Grundlegende Veranstaltung (mit Praktikum) **Physikalische Chemie****SWS:**

Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

Ch 5 **Leistungsnachweis** Vertiefende Veranstaltung (mit Praktikum) **spezielle Chemie** nach Wahl

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 6 **Leistungsnachweis** Vertiefende Veranstaltung (mit Praktikum) **spezielle Chemie** nach Wahl

SWS: Thema: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 7 **Teilnahme** Kurs **Physik**

SWS: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 8 **Teilnahme** Kurs **Mathematik**

SWS: Dozent:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ch 9 **Teilnahme** dreitägige **Fachexkursion**

Datum: Dozent:

Thema:

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

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

Ch
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

Name, Vorname _____

Verzeichnis der besuchten Lehrveranstaltungen

Art der Veranstaltung*	Titel der Veranstaltung	Name des Lehrenden	Anzahl der SWS	Semester WS/SS.....
Übertrag der bescheinigten SWS		-----		-----

Summe ges. (SWS) _____

- * V Vorlesung HS Hauptseminar P Praktikum
- S Seminar PS Proseminar E Exkursion
- Ü Übung K Kolloquium

Datum und Unterschrift des Kandidaten