

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

Name, Vorname: Geburtsdatum:

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

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

Kennziffer

Ma 1 **Leistungsnachweis** aus dem Bereich **Mathematik I**

SWS: **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ma 2 **Leistungsnachweis** aus dem Bereich **Mathematik II**

SWS: **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ma 3 **Seminarschein** aus einem gewählten **Gebiet der Mathematik**

SWS: **Gebiet:** **Dozent:**

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Ma 4 **Leistungsnachweis** aus einem **fachdidaktischen Seminar**

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

Institutsstempel, Datum, Unterschrift des Dozenten:

Name, Vorname _____

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

Ma
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 des Instituts

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