

Anmeldung zum studienbegleitenden Praktikum

Lehramt an Gymnasien gem. § 34 LPO I und dazugehöriges KMBek vom 14.04.2015
(KWMBI Nr. 7/2015), Ziffer 4.3

--	--	--

Name Vorname Geb.-Datum

E-Mail-Adresse:

Semesteranschrift (*):

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Heimatanschrift (*) (falls abweichend):

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

(*) Bitte die Adresse ankreuzen, an die der Bescheid über Zu- bzw. Abweisung geschickt werden soll.

Studienfächer:

Universität:

Fachsemesterzahl:

zum Zeitpunkt des Praktikums

Praktikum im WS 20 / 20
 SS 20

Gewünschtes Fach:

Bevorzugte **Praktikumsschule**: (Siehe Liste des Praktikumsamtes; kein Anspruch auf eine bestimmte Schule!)

--

Ort

evtl. besonderer Grund

Bemerkung

--

--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift

An das Praktikumsamt beim Ministerialbeauftragten für die Gymnasien in der Oberpfalz,
Weinweg 4, 93049 Regensburg, Tel. 09 41 / 5 07 - 10 92; Fax: 09 41 / 5 07 - 10 94;
E-Mail: mb-gym-opf.praktamt@schulen.regensburg.de