**Antrag auf Zulassung zur Ersten Staatsprüfung für das höhere Lehramt an beruflichen Schulen mit den beruflichen Fachrichtungen Gesundheit und Gesellschaft (Care) sowie Sozialpädagogik/Pädagogik (WPrOSozPädCare 2009) für Hauptfächer**

Aktuelles Lichtbild einfügen

Angaben zur Person:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | | einfügen | |
| Vorname | | einfügen | |
| ggf. Geburtsname | | einfügen | |
| Geburtsdatum | | einfügen | |
| Geburtsort | | einfügen | |
| Hochschule | | einfügen | |
| Matrikelnummer | | einfügen | |
| E- Mail | | einfügen | |
| Telefonnummer mobil | | einfügen | |
| **Heimatanschrift** |  | | **Hochschulanschrift** | |  |
| Straße / Nr. | einfügen | | Straße / Nr. | | einfügen |
| PLZ/ Ort | einfügen | | PLZ/ Ort | | einfügen |
| Tel.Nr. | einfügen | | Tel.Nr. | | einfügen |

Angaben zur Lehramtsprüfung Prüfungsordnung Wissenschaftliche Prüfungsordnung Gesundheit und Gesellschaft (Care) sowie Sozialpädagogik/Pädagogik (WPrOSozPädCare) vom 15.12.2009

Prüfungsfach 1 einfügen

Termin: einfügen

Prüfer 1 einfügen  Noch nicht bekannt

Prüfer 2 einfügen  Noch nicht bekannt

Prüfer 3 einfügen  Noch nicht bekannt

Prüfungsfach 2 einfügen

Termin: einfügen

Prüfer 1 einfügen  Noch nicht bekannt

Prüfer 2 einfügen  Noch nicht bekannt

Prüfer 3 einfügen  Noch nicht bekannt

Wissenschaftliche Arbeit im Fach: einfügen

Titel: einfügen

Ihre Anmeldung ist erst vollständig, wenn Sie alle notwendigen Meldeunterlagen entsprechend der Zusammenstellung (Checkliste) Ihrer LLPA-Außenstelle sowie denunterschriebenen und mit Lichtbild versehenen Ausdruck des Antrags bei der folgenden Postadresse eingereicht haben:

**Landeslehrerprüfungsamt Außenstelle beim Regierungspräsidium Karlsruhe**

**Hebelstraße 2**

**76133 Karlsruhe**

Erkundigen Sie sich deshalb beim Landeslehrerprüfungsamts nach den Terminen / Fristen, die für das Nachreichen der Anmeldeunterlagen bei Ihrer Außenstelle gelten.

Die Zulassung zur Prüfung kann nur dann erfolgen, wenn die Anmeldeunterlagen fristgerecht und vollständig vorliegen sowie die Voraussetzungen für die Zulassung nach § 9 WprOSozPädCare (2009) erfüllt sind.

Änderungen meiner Daten werde ich dem Landeslehrerprüfungsamt mitteilen. Mir ist bekannt, dass meine Angaben für die Datenverarbeitung gespeichert werden. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Meine Daten werden im Widerrufsfall gelöscht. Mir ist bekannt, dass nach § 21 Landesdatenschutzgesetz ein Auskunftsrecht über die gespeicherten Daten besteht. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und beantrage die Zulassung zur Ersten Staatsprüfung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum) (Unterschrift)