

Antrag auf Anerkennung von Leistungen für das Praxissemester im Master of Education nach LABG 2009

Name, Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Studiengang	<input type="text"/>
Studienfächer	<input type="text"/>
Fachsemester	<input type="text"/>
Matrikelnummer	<input type="text"/>
WWU-Kennung	<input type="text"/>
Einschreibedatum	<input type="text"/>

Hiermit stelle ich den Antrag auf Anerkennung von Leistungen im Praxissemester gem. § 6 Ordnung für das Praxissemester der Universität Münster vom 23.07.18.

Ich beantrage eine vollständige Anerkennung des Moduls Praxissemester aufgrund der Erbringung einer der folgenden Leistungen:

- Lehramtsbefähigung für ein anderes Lehramt
- Vollständig absolviertes Praxissemester in einem Studiengang Master of Education für ein anderes Lehramt an der Universität Münster oder einer anderen Hochschule in NRW
- Vollständig absolviertes Praxiselement aus einem anderen Bundesland, welches ein Leistungsäquivalent zum Praxissemester darstellt

Hochschule	<input type="text"/>
Fach/Fächer	<input type="text"/>
Workload und Stundenumfang	<input type="text"/>
Art der Prüfungsleistung	<input type="text"/>
Note	<input type="text"/>

Diesem Antrag ist folgender Nachweis in Kopie beigelegt

- Transcript of records
- Abschlusszeugnisse
- Nachweis über Lehrbefähigung in einem anderen Lehramt
- Sonstiges:

Münster, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten

Ich erkläre hiermit das nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a DSGVO erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch das Zentrum für Lehrerbildung zur Erfüllung der Verwaltungstätigkeiten im Rahmen der Prüfung der Anerkennung von Leistungen.

Münster, Datum

Unterschrift

Dokumentation der Beratung (durch das ZLB auszufüllen)

Beratung am/bei

Hinweise:

Bewilligt/Abgelehnt (Grund)

Mitarbeiter*in (Kürzel)