Lehrkraft im Vorbereitungsdienst

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Personalnummer |  | Vorname Nachname |  | Prüfungssemester |
|  | | |  |  |
| Ausbildungsschule | | |  | Ort |

Eingangsstemepl

An die

Leitung des Studienseminars für GHRF

|  |  |
| --- | --- |
| in | **Darmstadt** |

Abgabetermin:

**Organisationsangaben zur Zweiten Staatsprüfung für das Lehramt an:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grundschulen** |  | **Haupt- und Realschulen** |  | **Förderschulen** | |
| Hessisches Lehrkräftebildungsgesetz (HLbG) sowie Verordnung zur Durchführung des Hessischen Lehrkräftebildungsgesetzes (HLbGDV) in der jeweils gültigen Fassung | | | | | |

**1. Angabe der Fächer/ des Faches bzw. der Fachrichtung, auf die sich der  
unterrichtspraktische Teil der Prüfung erstrecken soll**§ 47 HLbG, § 58 Abs. 1 HLbGDV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | / |
| Unterrichtsfach / Kurzfach 2 |  | Unterrichtsfach/FS Fachrichtung / Langfach |
| Grundschule Kurzfach 1 |  |  |

**2. Benennung einer Lehrkraft des Vertrauens zur Teilnahme an der Prüfung**   
§ 44 Abs. 5 HLbG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ich möchte, dass an meiner Prüfung die u.g. Person als Lehrkraft des Vertrauens teilnimmt. | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  |
| Personalnummer | | |  | Nachname Vorname | | |  | Telefonnummer |
|  | | | | |  |  | | |
| Schule | | | | |  | e-Mail | | |

**Prüfungszeitraum: 22.10.2025 – 19.12.2025**

**Prüfungstage:** Mo., Mi., Do., Fr.

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Schulische Ausschlusstermine bzw.**  **andere wichtige Mitteilungen:** |  |

**4. Schulleitungsmitglied, das an der Prüfung teilnimmt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Lehrkraft im Vorbereitungsdienst |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Schulleitung |

**Organisationsangaben zur Zweiten Staatsprüfung**

Name:

BRH – Betreuerin oder Betreuer:

|  |  |
| --- | --- |
| Modul bzw.  Schulleitungsgutachten | verantwortliche Person  für die Bewertung |
| DFB |  |
| Kurzfach 1, 1. HS |  |
| Langfach 1. HS |  |
| Kurzfach 2, 2. HS |  |
| Langfach 2. HS |  |
| MDL |  |
| Schulleitungsgutachten |  |