



## Meldung zur staatlichen Prüfung zum Erwerb der Befähigung zum Lehramt für Inklusive Pädagogik/Sonderpädagogik

nach Verordnung über die Weiterbildung und Prüfung zum Erwerb der Befähigung zum Lehramt für Inklusive Pädagogik/Sonderpädagogik (IPWeiterbildungsv)

1. \_\_\_\_\_

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Straße, Postleitzahl, Ort		
Festnetz-Telefon	Mobil	E-Mail

### 2. Ausbildungsschule

Schulnummer: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

### 3. Sonderpädagogische Fachrichtungen

(2 Sonderpädagogische Fachrichtungen gem. §2 Absatz 3 IPWeiterbildungsv i.V.m. Ziff. 5.1 des Fächerkataloges vom 02.07.2012)

Emotionale und soziale Entwicklung

Lernen

andere Fachrichtung: \_\_\_\_\_

### 4. Dieser Meldung sind beigelegt:

Anlage 1: Kopie über die erfolgreich abgelegte Zweite Staatsprüfung

Anlage 2: Vorschlag für die Benennung der Mitglieder der Prüfungskommission

Anlage 3: Themenstellung der schriftlichen Projektarbeit und der Referentinnen/Referenten

Anlage 4: Terminvorschläge für die Prüfungsteile

Anlage 5 Ein mit mindestens „ausreichend“ bewertetes Schulgutachten

Anlage 6: Nachweise zur Weiterbildungsmaßnahme:

a) Kopie der Weiterbildungsvereinbarung mit der Stadtgemeinde

b) Testat der Stadtgemeinde über bereits erbrachte Studienleistungen, die inhaltlich den Anforderungen gemäß § 2 Absatz 2 und § 3 Absatz 2 IPWeiterbildungsv entsprechen, im Umfang von 12 Leistungspunkten

c) Testat der Stadtgemeinde über 30 Leistungspunkte aus der begleiteten sonderpädagogischen Unterrichtspraxis, die den Anforderungen gemäß § 2 Absatz 2 und § 3 Absatz 2 IPWeiterbildungsv entspricht

d) Testat der Universität über die Teilnahme an der universitären Weiterbildungsmaßnahme zum Erwerb der Befähigung für das Lehramt für Inklusive Pädagogik/Sonderpädagogik im Umfang von 78 Leistungspunkten

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich, dass die in dieser Meldung gemachten Angaben zutreffen und ich mich zur Prüfung anmelde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

## VORSCHLÄGE

**für die Bestellung der Mitglieder der Prüfungskommission**

---

---

**1. Prüferin/Prüfer** für die 1. praktische Prüfung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogische Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Lehrbefähigung für sonderpädagogische Fachrichtung liegt vor.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**2. Prüferin/Prüfer** für die 2. praktische Prüfung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogische Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Lehrbefähigung für sonderpädagogische Fachrichtung liegt vor.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**3. Prüferin/Prüfer** für die mündliche Prüfung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**4. Prüferin/Prüfer der Ausbildungsinstitution** für die mündliche Prüfung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**5. Weitere Prüferin/Prüfer der Ausbildungsinstitution** für die mündliche Prüfung:  
(für den Fall, dass ein/e Prüfer/in nicht beide sonderpädagogischen Fachrichtungen abdeckt)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**6. Beratendes Mitglied ohne Stimmrecht, falls gewünscht:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

## **THEMA für die schriftliche Projektarbeit**

=====

### **1. REFERENTIN/REFERENT der Ausbildungsinstitution**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### **KORREFERENTIN/KORREFERENT der Ausbildungsinstitution**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### **2. Die THEMENSTELLUNG lautet: (BITTE DEUTLICH LESERLICH SCHREIBEN)**

3. Es wird versichert, dass die Themenstellung inhaltlich, vom notwendigen Arbeitsaufwand und bezüglich der Verfügbarkeit von Hilfsmitteln so begrenzt ist, dass die schriftliche Projektarbeit in zwei Monaten abgeschlossen werden kann und der Umfang nicht mehr als 20 Seiten beträgt (§ 20 Abs. 6 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung gilt entsprechend).

\_\_\_\_\_  
Kandidatin/Kandidat

\_\_\_\_\_  
Referentin/Referent

\_\_\_\_\_  
Korreferentin/Korreferent

**Die Senatorin für Wissenschaft und Häfen**  
*Staatliches Prüfungsamt*



Staatliches Prüfungsamt  
Katharinenstr. 12 – 14  
28195 Bremen

Auskunft erteilen  
Frau Wartenberg/Frau Barbracke  
Zimmer 102  
T 0421 361 98708/-09  
F 0421 496 98708/-09  
E-Mail:  
@wissenschaft.bremen.de  
Internet  
<http://www.stapa.bremen.de>  
Mein Zeichen  
(bitte bei Antwort angeben)  
34-14/34-13Ba

Bremen, 03.09.2019

## Terminanmeldung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### 1. Praktische Prüfung:

Sonderpädagogische Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

### 2. Praktische Prüfung:

Sonderpädagogische Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

## Mündliche Prüfung

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Raum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass eine frühzeitige Bekanntgabe der Termine beim Staatlichen Prüfungsamt Voraussetzung für die Bestellung der Prüfungskommission ist.