

Zulassungsantrag Ergänzungsprüfung

Hiermit beantrage ich auf der Grundlage der Verordnung über die Ersten Staatsprüfungen für Lehrämter an allgemeinbildenden Schulen im Land Sachsen-Anhalt (Lehramtsprüfungsverordnung — LAPrVO LSA) vom 26. März 2008 (GVBl. LSA S. 76), zuletzt geändert durch Verordnung vom **14. April 2026** (GVBl. LSA S. 130), beim Landesprüfungsamt für Lehrämter die Zulassung zur Ergänzungsprüfung

im Prüfungssemester (Winter-/Sommersemester) _____

für das Lehramt an _____

im Fach _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Name*: _____

ggf. Geburtsname*: _____

Vorname*: _____

geb. am*: _____

geb. in*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

(Post-)Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Matrikelnummer: _____

Bereits erworbener Lehramtsabschluss: (Ort/Abschlussjahr/Fächer bzw. Fachrichtungen)

Mit diesem Antrag akzeptiere ich die vom Landesprüfungsamt für Lehrämter vorgegebenen Melde- und Prüfungstermine und bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

* Angabe gemäß Personalausweis