



**Zentrum für schulpraktische Lehrerbildung Münster
An den Speichern 5 • 48157 Münster**

**Seminar
(bitte auswählen)**

**Nachweis über die Ausbildung an Schulen anderer Schulformen oder Schulstufen
gemäß § 12 OVP**

Name:

Vorname:

Stammschule:

Zeitraum der Erkundung: vom

bis zum

Institution	Dauer in Std. (ca.)	Zeitraum

Ausbildungspädagogische Schwerpunkte meiner Arbeit waren:

.....
Datum, Unterschrift LAA

.....
Datum, Unterschrift/Stempel der Leitung