

**Anmeldung zum Lehr- und Unterrichtspraktikum I (LUP I)**

Welches stattfindet in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Student*in			
Name		Straße	
Vorname		PLZ	
Studienbeginn		Stadt	
Matrikel-Nr.		Telefon	
Geburtsdatum		Email	

Ich versichere hiermit, zu der u. g. Bildungseinrichtung zum Zeitpunkt des Praktikums in keinem Dienst- oder sonstigen Abhängigkeitsverhältnis zu stehen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studierende\*r

Bildungseinrichtung	
Einrichtung	
Mentor*in (mit akademischem Grad)	
Anschrift	
Telefon	
Email	

Wir bestätigen die Anmeldung zum oben genannten Praktikum.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einsatzortleitung

\_\_\_\_\_  
Stempel