

**Zentrum für schulpraktische Lehrerbildung Köln**  
Seminar für das Lehramt an Gymnasien und Gesamtschulen

---

Name, Vorname der/s LAA: \_\_\_\_\_

Beginn der Ausbildung: \_\_\_\_\_

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

Fax-Nr. der Schule: \_\_\_\_\_

Zentrum für schulpraktische Lehrerbildung Köln  
Seminar für das Lehramt an Gymnasien und Gesamtschulen  
c/o TH Köln  
Gustav-Heinemann-Ufer 54  
50968 Köln

**Bestätigung des Prüfungstermins**

Name, Vorname des Prüflings:	
Anschrift des Prüflings:	
Tel./Handy:	
E-Mail:	
<b>Datum des Prüfungstages:</b>	
<b>Gewählter Seminarausbilder/in:</b>	
Name und Anschrift der Schule:	
Name und Anschrift der 2. Schule (falls notwendig):	
Ort, Datum:	
Unterschrift LAA:	
Unterschrift/Stempel Schule:	