

Absender:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Antrag auf Anerkennung der Lehramtsqualifikation**

Hiermit beantrage ich

---

(Name, Vorname)

die Anerkennung meines in \_\_\_\_\_

(bitte Land angeben)

erworbenen Lehramtsabschlusses.

Ich habe bereits in einem anderen Bundesland einen entsprechenden Antrag gestellt

- Ja** (bitte beglaubigte Kopie des Bescheides beifügen)
- Nein**

Falls ja:

Ich habe bereits einen Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung absolviert

- Ja** (bitte beglaubigte Kopie des Ergebnisbescheides beifügen)
- Nein**

Ich benötige die Anerkennungsentscheidung

- zur Vorlage bei anderen Behörden in Schleswig-Holstein
- für die beabsichtigte Einstellung in den Schuldienst des Landes Schleswig-Holstein

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a), Art. 7 und Art. 4 Nummer 11 der Verordnung (EU) 2016/679 -Datenschutz-Grundverordnung- entnehmen Sie den „Informationen zur Datenverarbeitung bei Anerkennung ausländischer Bildungsnachweise“.

**(Datum/Unterschrift)**