

## Meldung von Überschneidungen von Lehrveranstaltungsterminen im Praxissemester

**Das Formular bitte nach vollständiger Bearbeitung an [praxissemester@uni-muenster.de](mailto:praxissemester@uni-muenster.de) senden.**

Name, Vorname:  .....	E-Mail:  .....
Matrikelnummer:  .....	Telefon:  .....
<b>Gewählter Lehramtsstudiengang:</b> <input type="checkbox"/> Lehramt an Grundschulen <input type="checkbox"/> Lehramt HRSGe <input type="checkbox"/> Lehramt an Gymnasien/Gesamtschulen <input type="checkbox"/> Lehramt am Berufskolleg <input type="checkbox"/> Lehramt für Sonderpädagogik	
<b>Gewählte Fächerkombination:</b> 1. Fach: ..... 2. Fach: .....	
Die Überschneidung besteht im folgenden <b>Semester</b> (z. B. SoSe 2024): ..... Tag(e) /Datum und Uhrzeit (von-bis) .....	
Folgende <b>Lehrveranstaltungstermine</b> überschneiden sich:	
<b>Lehrveranstaltung 1</b> ..... Studienfach: .....	<b>Lehrveranstaltung 2</b> ..... Studienfach: .....
LV-Nummer lt. Vorlesungsverzeichnis .....	LV-Nummer lt. Vorlesungsverzeichnis .....
Dozent*in: .....	Dozent*in: .....

Wurde die Überschneidung bereits an andere, universitäre Bereiche (Dozent\*innen, Modulbeauftragte, Zeitfensterbeauftragte) gemeldet? nein  ja

**An wen?**

.....

Anmerkungen: ..... .....
-----------------------------

Datum: .....

Unterschrift: .....