

# Staatliches Studienseminar für das Lehramt an Grundschulen Trier

Karl-Benz-Straße 6 ♦ 54292 Trier ♦ ☎ 0651 / 44922 ♦ Email: sekretariat@gs-tr.semrlp.de ♦ Fax: 0651 / 4361663

.....  
Ausbildungsschule

....., den .....  
Ort Datum

Staatliches Studienseminar für das  
Lehramt an Grundschulen  
Karl-Benz-Straße 6

54292 Trier

## Beauftragung von Mentorinnen und Mentoren

**(Bitte in Druckbuchstaben deutlich ausfüllen)**

Als Mentorin / als Mentor für die Lehramtsanwärterin / den Lehramtsanwärter .....

haben wir:

im Fach 1 ..... (Name, Vorname; Amtsbezeichnung)

im Fach 2 ..... (Name, Vorname; Amtsbezeichnung)

beauftragt.

**Name der Schulleiterin / des Schulleiters:**  
(bitte in **Druckbuchstaben**)

**E-Mail-Adresse der Ausbildungsschule**  
(bitte **sehr gut leserlich** schreiben)

.....

.....

.....  
Unterschrift der Schulleitung

---

## **Anschrift der Mentorin / des Mentors (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):**

**im Fach** .....

**im Fach** .....

Name, Vorname .....

Name, Vorname .....

Straße .....

Straße .....

PLZ/Wohnort .....

PLZ/Wohnort .....