

Bescheinigung über die erbrachten Studienleistungen

im Fach _____ PO-Version _____

<input type="checkbox"/> Fächerübergreifender Bachelorstudiengang	<input type="checkbox"/> Masterstudiengang Lehramt an Gymnasien
<input type="checkbox"/> Bachelorstudiengang Sonderpädagogik	<input type="checkbox"/> Masterstudiengang Lehramt für Sonderpädagogik
<input type="checkbox"/> Bachelorstudiengang Technical Education	<input type="checkbox"/> Masterstudiengang Lehramt an berufs. Schulen
<input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u> Zweites Fach für das Lehramt f. Sonderpädagogik	<input type="checkbox"/> Masterstudiengang LBS-SprintING
<input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u> Drittes Fach für das Lehramt an Gymnasien	<input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u> Zweites Fach für das Lehramt an berufs. Schulen

Frau/Herr*: _____ Matrikelnummer: _____

Modul: _____

LV 1: _____	Name: _____	Datum: _____	LP absolviert
WiSe/SoSe*: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	

LV 2: _____	Name: _____	Datum: _____	LP absolviert
WiSe/SoSe*: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	

LV 3: _____	Name: _____	Datum: _____	LP absolviert
WiSe/SoSe*: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	

LV 4: _____	Name: _____	Datum: _____	LP absolviert
WiSe/SoSe*: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	

LV 5: _____	Name: _____	Datum: _____	LP absolviert
WiSe/SoSe*: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	

Alle für das o. g. Modul erforderlichen Studienleistungen wurden vollständig erbracht !

Datum	(Unterschrift Studiengangskoordinator/in, Modulverantwortliche/r, Lehrende/r)	(Stempel der Einrichtung)
-------	--	---------------------------

* Nichtzutreffendes streichen