



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"/> _____	
<input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u> Drittes Fach für das Lehramt an Gymnasien	<input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u> Zweites Fach für das Lehramt f. Sonderpädagogik

Frau/Herr*: _____ Matrikelnummer: _____

Modul: _____

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

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

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

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

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

Zusatz für Studierende des Faches Geschichte (PO 2006), welche NICHT den Masterstudiengang Lehramt an Gymnasien anstreben:

Die/der o. g. Studierende hat (max. 3) _____ Leistungspunkte zusätzlich zu der geforderten Mindestanzahl von Leistungspunkten (10 bzw. 11) im o. g. Modul erbracht, um die Leistungspunkte (6) im Professionalisierungsbereich „Erziehungswissenschaft/Psychologie“ teilweise zu ersetzen.

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

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

* Nichtzutreffendes streichen