



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 berufsüb. 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 berufsüb. Schulen

Name, Vorname: _____ Matrikelnummer: _____

Modul: _____

LV 1: _____ Name: _____ Datum: _____ WiSe/SoSe ¹ : _____	Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ LP absolviert <input type="checkbox"/>
LV 2: _____ Name: _____ Datum: _____ WiSe/SoSe ¹ : _____	Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ LP absolviert <input type="checkbox"/>
LV 3: _____ Name: _____ Datum: _____ WiSe/SoSe ¹ : _____	Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ LP absolviert <input type="checkbox"/>
LV 4: _____ Name: _____ Datum: _____ WiSe/SoSe ¹ : _____	Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ LP absolviert <input type="checkbox"/>
LV 5: _____ Name: _____ Datum: _____ WiSe/SoSe ¹ : _____	Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ LP absolviert <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)

¹ Nichtzutreffendes streichen