



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

Frau/Herr*: _____ Matrikelnummer: _____

Modul: _____

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

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

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

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

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

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

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

* Nichtzutreffendes streichen