



Bescheinigung über Studienleistungen

Herr/Frau _____ Matrikelnummer _____

Modul: LE 5: Praxis der Diagnostik in der LE

(1) Lehrveranstaltung LE 5.1: Projektpraktikum (1)

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden

(2) Lehrveranstaltung LE 5.2: Fallanalyse und Fallrekonstruktion

Titel der Lehrveranstaltung:

Semester: WiSe/SoSe _____

Dozent/-in: _____

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden