



Bescheinigung über Studienleistungen

Herr/Frau _____ Matrikelnummer _____

Modul: SKT 5: Praxis der Diagnostik in der SKT

(1) Lehrveranstaltung SKT 5.1: Projektpraktikum (1)

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden

(2) Lehrveranstaltung SKT 5.2: Reflexion der diagnostischen Praxis

Titel der Lehrveranstaltung:

Semester: WiSe/SoSe _____

Dozent/-in: _____

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden