



Bescheinigung über Studienleistungen

Herr/Frau _____ Matrikelnummer _____

Modul: SKT 7: Praxis der Intervention in der SKT

(1) Lehrveranstaltung SKT 7.1: Projektpraktikum (2)

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden

(2) Lehrveranstaltung SKT 7.2: Reflexion der Praxis

Titel der Lehrveranstaltung:

Semester: WiSe/SoSe _____

Dozent/-in: _____

Institutsstempel

Datum

Unterschrift der/des Lehrenden