

## Bescheinigung über die erbrachten Studienleistungen im Modul Electives

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

LV 1/ SL 460:	Lehrperson:
WiSe/ SoSe*	Datum:
	Unterschrift:

LV 2/ SL 461:	Lehrperson:
WiSe/ SoSe*	Datum:
	Unterschrift:

LV 3/ SL 462:	Lehrperson:
WiSe/ SoSe*	Datum:
	Unterschrift:

**Alle für das o. g. Modul erforderlichen Studienleistungen wurden vollständig erbracht und verbucht.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Modulverantwortliche Person