

## 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"/> <u>Zertifikatsprogramm</u><br>Zweites Fach für das Lehramt f. Sonderpädagogik | <input type="checkbox"/> Masterstudiengang LBS-SprintING   |
| <input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u><br>Drittes Fach für das Lehramt an Gymnasien       | <input type="checkbox"/> <u>Zertifikatsprogramm</u><br>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,<br>Modulverantwortliche/r, Lehrende/r) | (Stempel der Einrichtung) |
|-------|--|---------------------------|

\* Nichtzutreffendes streichen