

Bestätigung der Modulleistung

Angaben zum Modul

Fachbereich: _____
BA/MA _____
Studiengang: _____
Modul: _____

Angaben des / der Studierenden

Name: _____
Vorname: _____
Matr.-Nr.: _____
Anmeldung zur Modulprüfung
WiSe/ SoSe _____

Erfolgreiche Teilnahmen:

Titel der Lehrveranstaltung: _____

VAK-Nr.: _____ Anzahl der SWS: _____ WiSe/SoSe: _____

Name des/r Dozenten/in: _____

Datum/Unterschrift: _____

Titel der Lehrveranstaltung: _____

VAK-Nr.: _____ Anzahl der SWS: _____ WiSe/SoSe: _____

Name des/r Dozenten/in: _____

Datum/Unterschrift: _____

Titel der Lehrveranstaltung: _____

VAK-Nr.: _____ Anzahl der SWS: _____ WiSe/SoSe: _____

Name des/r Dozenten/in: _____

Datum/Unterschrift: _____

Modulleistung:

Art der Prüfungsleistung: _____

Name des/r Dozenten/in: _____

Abschlussnote: _____

Credit Points: _____

Datum/Unterschrift: _____