

Beleg über erbrachte Prüfungsleistung in den Lehramtsstudiengängen BA / MA**G HRGe GyGe BK**

Studienfach: _____

Matrikelnummer: _____

Nachname, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Semester: SoSe 20____ WiSe 20____ / 20____

Lehrende/r: _____

Lehrveranstaltung: _____

Modul* _____

Modulelement* _____

Erbringungsform: _____

Note: _____

Tag der
erbrachten Leistung __________
(Datum)_____
(Stempel, Unterschrift der/s Lehrenden)