

\*Bachelor-Studiengang: \_\_\_\_\_

\*Master-Studiengang: \_\_\_\_\_

\*Fachbereich:  FB 01  FB 02  FB 03  FB 04  FB 05  FB 06  FB 07  FB 08  FB 09  FB 010

\*Teilstudiengang/Fachgebiet: \_\_\_\_\_

\*Name der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

\*Titel des Moduls: \_\_\_\_\_

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

\*Anzahl der Pflichtlehrveranstaltungen des Moduls: \_\_\_\_

\* Von der / dem Studierenden bitte in Druckbuchstaben entsprechend auszufüllen bzw. anzukreuzen

Lehrveranstaltung	Form und Merkmal der studienbegleitenden Prüfung / ggf. Nachweis aktiver Teilnahme	Ergebnis der Teilprüfung	Datum und Unterschrift
<p><b>WS / SoSe</b></p> <p>*Titel der Lehrveranstaltung</p> <p>Veranstaltungs-Nr.: _____</p> <p>*Präsenzzeit (SWS) _____</p> <p>*Leistungspunktzahl (LP): - -</p> <p><input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Wahlpflicht <input type="checkbox"/> Wahl</p>	<p><input type="checkbox"/> Referat <input type="checkbox"/> Referat mit schriftl. Ausarbeitung</p> <p><input type="checkbox"/> Klausur</p> <p><input type="checkbox"/> Hausarbeit</p> <p><input type="checkbox"/> mündliche <input type="checkbox"/> methodisch-praktische Prüfung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>ggf. Nachweis für aktive Teilnahme:</p> <p><input type="checkbox"/> aktiv und regelmäßig teilgenommen</p>	<p><b>Note der Prüfungsleistung:</b></p> <p>- _____ -</p> <p>*Thema des Leistungsnachweises (falls vom Titel der Lehrveranstaltung abweichend):</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> <b>bestanden</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>nicht bestanden</b></p>	<p>*Datum der Ablegung der Prüfung:</p> <p>_____</p> <p>*Prüfer(in)/ Dozent(in):</p> <p>_____</p> <p><b>Unterschrift der/des Prüfenden:</b></p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> <p>(Siegel des Fachbereiches bzw. Stempel der/des Lehrenden)</p>