

*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>WS / SoSe</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>Note der Prüfungsleistung:</p> <p>- _____ -</p> <p>*Thema des Leistungsnachweises (falls vom Titel der Lehrveranstaltung abweichend):</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> bestanden</p> <p><input type="checkbox"/> nicht bestanden</p>	<p>*Datum der Ablegung der Prüfung:</p> <p>_____</p> <p>*Prüfer(in)/ Dozent(in):</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift der/des Prüfenden:</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>