



Teilnahmenachweis

<input type="checkbox"/> B.A. SozA	<input type="checkbox"/> B.A. Bbgl. SozA	<input type="checkbox"/> M.A. SozA
<input type="checkbox"/> B.A. HP	<input type="checkbox"/> B.A. Bbgl. GKT	<input type="checkbox"/> M.A. HP
<input type="checkbox"/> B.A. KP	<input type="checkbox"/> B.A. Soz. Gero.	<input type="checkbox"/> M.A. Klinische SozA
<input type="checkbox"/> B.A. RP		

Name _____ Vorname _____ Matr. Nr. _____
Bitte in Druckbuchstaben

hat im WiSe / SoSe im Studienmodul Nr.: _____ LV-Nr. _____

ggf. Anrechnung für Modulbaustein-Nr. ___ im Umfang von SWS
beim Besuch einer studiengangübergreifenden Lehrveranstaltungen

mit dem Seminar-Titel

bei Frau / Herrnregelmäßig teilgenommen.

Berlin, den.....

Unterschrift Dozent*in

Siegel PA



Teilnahmenachweis

<input type="checkbox"/> B.A. SozA	<input type="checkbox"/> B.A. Bbgl. SozA	<input type="checkbox"/> M.A. SozA
<input type="checkbox"/> B.A. HP	<input type="checkbox"/> B.A. Bbgl. GKT	<input type="checkbox"/> M.A. HP
<input type="checkbox"/> B.A. KP	<input type="checkbox"/> B.A. Soz. Gero.	<input type="checkbox"/> M.A. Klinische SozA
<input type="checkbox"/> B.A. RP		

Name _____ Vorname _____ Matr. Nr. _____
Bitte in Druckbuchstaben

hat im WiSe / SoSe im Studienmodul Nr.: _____ LV-Nr. _____

ggf. Anrechnung für Modulbaustein-Nr. ___ im Umfang von SWS
beim Besuch einer studiengangübergreifenden Lehrveranstaltungen

mit dem Seminar-Titel

bei Frau / Herrnregelmäßig teilgenommen.

Berlin, den.....

Unterschrift Dozent*in

Siegel PA