



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG SUPERVISION BERUFSBEGLEITENDER BA STUDIENGANG

(zur Abgabe im Prüfungsamt)

- SOZIALE ARBEIT** IMMATRIKULIERTE BIS SOSE 2020 über **4 SEMESTER**
- SOZIALE ARBEIT** IMMATRIKULIERTE AB SOSE 2020 über **2 SEMESTER**

Vor- und Nachname _____ geb. am _____

Anschrift _____

Matrikel-Nr. _____

Hiermit wird bescheinigt, dass _____

vom _____ bis _____

an der Gruppensupervision mit insgesamt _____ Lehreinheiten teilgenommen hat.

Datum

Supervisorin/Supervisor (Unterschrift)