



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG SUPERVISION BERUFSBEGLEITENDER BA STUDIENGANG

(zur Abgabe im Prüfungsamt)

SOZIALE ARBEIT (BBS) über **2 SEMESTER**

SOZIALE GERONTOLOGIE 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

Supervisor*in (Unterschrift)