

Teilnahme-/Leistungsnachweis für Gast- und Nebenhörer_innen

| | | | |
|---|---|--|--|
| Name, Vorname: <input type="text"/> | | Matr.-Nr.: <input type="text"/> | |
| Gast- bzw. Nebenhörer_innenschaft im <input type="checkbox"/> Bachelorstudiengang <input type="checkbox"/> Masterstudiengang: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> WiSe: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SoSe: <input type="text"/> | |
| Modul, Unit: <input type="text"/> | | LV-Nr.: <input type="text"/> | SWS: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmenachweis: Die erfolgreiche Teilnahme an der LV wird bestätigt. | | | |
| <input type="checkbox"/> Leistungsnachweis: | Art der Prüfungsleistung: <input type="text"/> | Note: <input type="text"/> | Prüfungsdatum: <input type="text"/> |
| Datum: <input type="text"/> | Name der Lehrkraft: <input type="text"/> | Unterschrift der Lehrkraft: <input type="text"/> | |
| <i>Wird von der Verwaltung ausgefüllt:</i> <div style="text-align: right;">Stempel, Datum, Unterschrift</div> | | | |

Teilnahme-/Leistungsnachweis für Gast- und Nebenhörer_innen

| | | | |
|---|---|--|--|
| Name, Vorname: <input type="text"/> | | Matr.-Nr.: <input type="text"/> | |
| Gast- bzw. Nebenhörer_innenschaft im <input type="checkbox"/> Bachelorstudiengang <input type="checkbox"/> Masterstudiengang: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> WiSe: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SoSe: <input type="text"/> | |
| Modul, Unit: <input type="text"/> | | LV-Nr.: <input type="text"/> | SWS: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmenachweis: Die erfolgreiche Teilnahme an der LV wird bestätigt. | | | |
| <input type="checkbox"/> Leistungsnachweis: | Art der Prüfungsleistung: <input type="text"/> | Note: <input type="text"/> | Prüfungsdatum: <input type="text"/> |
| Datum: <input type="text"/> | Name der Lehrkraft: <input type="text"/> | Unterschrift der Lehrkraft: <input type="text"/> | |
| <i>Wird von der Verwaltung ausgefüllt:</i> <div style="text-align: right;">Stempel, Datum, Unterschrift</div> | | | |