

***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
*WiSe: 0__ / 0__ bzw. SoSe: 0__ *Titel der Lehrveranstaltung Veranstaltungs-Nr.: _____ *Präsenzzeit (SWS): ____ *Leistungspunktzahl (LP): ____ <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Wahlpflicht <input type="checkbox"/> Wahl	<input type="checkbox"/> Referat <input type="checkbox"/> Referat mit schriftl. Ausarbeitung <input type="checkbox"/> Klausur <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> mündliche <input type="checkbox"/> methodisch-praktische Prüfung <input type="checkbox"/> sonstige: ggf. Nachweis für aktive Teilnahme: <input type="checkbox"/> aktiv und regelmäßig teilgenommen	Note der Prüfungsleistung: _____, _____ *Thema des Leistungsnachweises (falls vom Titel der Lehrveranstaltung abweichend): <input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden	*Datum der Ablegung der Prüfung: *Prüfer(in)/ Dozent(in): Unterschrift der/des Prüfenden:

Falls das Modul mit dieser Lehrveranstaltung abgeschlossen ist, bitte die Gesamtwertung ausfüllen, ansonsten weitere Modulbescheinigung(en) hinzufügen:

Gesamtwertung des Moduls

Leistungspunktzahl des Moduls: _____

Gesamtnote: _____, _____

Datum: _____ **Unterschrift der/des Lehrenden der letzten Veranstaltung:** (Siegel des Fachbereiches bzw. Stempel der/des Lehrenden)
