



Lehrveranstaltungsnachweis

Name, Vorname: _____

Matrikelnr.: _____

E-Mail: _____

Praktikum oder qualifizierende berufliche Tätigkeit (5 LP)

| Veranstaltung | Semester | Beschreibung der Tätigkeit | LP | Bestätigung der Arbeitsleistung |
|---|----------|----------------------------|----|---------------------------------|
| Praktikum oder qualifizierende berufliche Tätigkeit | | | | |

Datum/Unterschrift Prüfungsbüro: _____