



Lehrveranstaltungsnachweis

Name, Vorname: _____

Matrikelnr.: _____

E-Mail: _____

Praktikum oder qualifizierende berufliche Tätigkeit (10 LP)

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

Datum/Unterschrift Prüfungsbüro: _____