

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweitfach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 1: Studieneingangsphase <sup>11105</sup>**

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|----------------------|---------------------------|
| <b>1.1 VL Einführung in die<br/>sonderpädagogischen<br/>Fachrichtungen (Ring-VL, Teil<br/>1)</b><br>11172     |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme            |                           |
| <b>1.2 VL Einführung in die<br/>sozialwissenschaftliche<br/>Forschung in der<br/>Sonderpädagogik</b><br>11173 |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme            |                           |
| <b>1.3 UE Einführung in das<br/>wissenschaftliche Arbeiten</b><br>1115  |  |          | <b>1 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 30h | Teilnahme            |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>  |  |          |  |                      |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweifach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 2: Grundlagen der Sonder- und der inklusiven Pädagogik** <sup>1470</sup>

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|--|---------------------------|
| <b>2.1 VL Einführung in die<br/>allgemeine Sonder- und<br/>Inklusionspädagogik</b><br>1471  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>2.2 VL Einführung in die<br/>Didaktik bei erschwerten<br/>Lernbedingungen</b><br>1472  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>2.3 SE Vertiefung<br/>wissenschaftlicher<br/>Grundlagen der Sonder- und<br/>Inklusionspädagogik</b><br>1473  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung</b><br>Hausarbeit oder Portfolio im Umfang von ca. 5 Seiten (je 12.500 Zeichen ohne<br>Leerzeichen) oder multimediale Präsentation (20 Min.)<br>1479 |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |  |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_ des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweifach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 3: Soziologische Grundlagen** <sup>1480</sup>

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>3.1 VL Gesellschaft und Behinderung: Einführung in die soziologischen Grundlagen der Sonderpädagogik</b><br>1481 |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme   |                           |
| <b>3.2 SE Vertiefung soziologischer Grundlagen der Sonderpädagogik</b><br>1482                                      |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Klausur (60 Min.)<br>1489  |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweifach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 4: Psychologische Grundlagen** <sup>20504</sup>

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|--|---------------------------|
| <b>4.1 VL Grundlagen von<br/>Entwicklung und Lernen</b><br>2057                   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>4.2 SE Psychologie der<br/>Rehabilitation –<br/>Vertiefungsseminar</b><br>2055 |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Klausur (60 Min.)<br>20581                       |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |  |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK****Zweifach**

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 5: Einführung in die Fachrichtung I** <sup>4450</sup>**Fachrichtung I:** \_\_\_\_\_

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>5.1 SE Einführung in die Fachrichtung I</b><br>4451 Sehen<br>4452 Geistige Entwicklung<br>4453 Hören und Kommunikation<br>4454 Körperliche und motorische Entwicklung   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>5.2 VL Medizinische Grundlagen der Fachrichtung I</b><br>4461 Sehen<br>4462 Geistige Entwicklung<br>4463 Hören und Kommunikation<br>4464 Körperliche und motorische Entwicklung   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme   |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Hausarbeit im Umfang von ca. 5 Seiten (12.500 Zeichen ohne Leerzeichen) oder Klausur (60 Min.) oder mündliche Prüfung (15 Min.)<br>4457 Sehen<br>4458 Geistige Entwicklung<br>4459 Hören und Kommunikation<br>4467 Körperliche und motorische Entwicklung |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 6: Einführung in die Fachrichtung II** <sup>44501</sup>

**Fachrichtung II:** \_\_\_\_\_

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>6.1 SE Einführung in die Fachrichtung II</b><br>4451 Sehen<br>4452 Geistige Entwicklung<br>4453 Hören und Kommunikation<br>4454 Körperliche und motorische Entwicklung  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>6.2 VL Medizinische Grundlagen der Fachrichtung II</b><br>4461 Sehen<br>4462 Geistige Entwicklung<br>4463 Hören und Kommunikation<br>4464 Körperliche und motorische Entwicklung  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme   |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Hausarbeit im Umfang von ca. 5 Seiten (12.500 Zeichen ohne Leerzeichen) oder Klausur (60 Min.) oder mündliche Prüfung (15 Min.)<br>4457 Sehen<br>4458 Geistige Entwicklung<br>4459 Hören und Kommunikation<br>4467 Körperliche und motorische Entwicklung |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
 der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig. Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 7: Theoretische Grundlagen und aktuelle Fragestellungen der Fachrichtung I** <sup>4470</sup>

**Fachrichtung I:** \_\_\_\_\_

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>7.1 SE Theoretische Grundlagen der Fachrichtung I</b><br>4471 Sehen<br>4472 Geistige Entwicklung<br>4473 Hören und Kommunikation<br>4474 Körperliche und motorische Entwicklung   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>7.2 SE Aktuelle Fragestellungen der Fachrichtung I</b><br>4475 Sehen<br>4476 Geistige Entwicklung<br>4477 Hören und Kommunikation<br>4478 Körperliche und motorische Entwicklung  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Hausarbeit im Umfang von ca. 5 Seiten (12.500 Zeichen ohne Leerzeichen) oder Klausur (60 Min.) oder mündliche Prüfung (15 Min.)<br>4486 Sehen<br>4487 Geistige Entwicklung<br>4488 Hören und Kommunikation<br>4489 Körperliche und motorische Entwicklung |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
 der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig. Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK****Zweifach**

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 8: Theoretische Grundlagen und aktuelle Fragestellungen der Fachrichtung II** <sup>44701</sup>**Fachrichtung II:** \_\_\_\_\_

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>8.1 SE Theoretische Grundlagen der Fachrichtung II</b><br>4471 Sehen<br>4472 Geistige Entwicklung<br>4473 Hören und Kommunikation<br>4474 Körperliche und motorische Entwicklung  |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>8.2 SE Aktuelle Fragestellungen der Fachrichtung II</b><br>4475 Sehen<br>4476 Geistige Entwicklung<br>4477 Hören und Kommunikation<br>4478 Körperliche und motorische Entwicklung   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Hausarbeit im Umfang von ca. 5 Seiten (12.500 Zeichen ohne Leerzeichen) oder Klausur (60 Min.) oder mündliche Prüfung (15 Min.)<br>4486 Sehen<br>4487 Geistige Entwicklung<br>4488 Hören und Kommunikation<br>4489 Körperliche und motorische Entwicklung |  |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweitfach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 9: Diagnostische Grundlagen <sup>21801</sup>**

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHE-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE    | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>9.1 VL Einführung in die<br/>pädagogisch-psychologische<br/>Diagnostik</b><br>2181 |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>9.2 SE Leistungs- und<br/>Eignungsdiagnostik</b><br>2183                           |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>9.3 SE Förderdiagnostik</b><br>2184  |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Klausur (60 Min.)<br>2189                            |   |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |  |                           |

 Datum/Unterschrift  
 der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

 Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK****Zweifach**

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 10: Didaktische Grundlagen der Fachrichtungen I und II** <sup>2420</sup>

Fachrichtung I: \_\_\_\_\_

Fachrichtung II: \_\_\_\_\_

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|---|---------------------------|
| <b>10.1 SE Didaktische Grundlagen der Fachrichtung I</b><br>2421 Sehen<br>2422 Geistige Entwicklung<br>2423 Hören und Kommunikation<br>2424 Körperliche und motorische Entwicklung                           |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>10.2 SE Didaktische Grundlagen der Fachrichtung II</b><br>2421 Sehen<br>2422 Geistige Entwicklung<br>2423 Hören und Kommunikation<br>2424 Körperliche und motorische Entwicklung                          |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Klausur (60 Min.) oder mündliche Prüfung (15 Min.) oder Hausarbeit im Umfang von ca. 5 Seiten (12.500 Zeichen ohne Leerzeichen) oder multimediale Prüfung (20 Min.)<br>2429 |   |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweifach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 11: Beratung und Kooperation** <sup>2440</sup>

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>11.1 VL Grundlagen der<br/>Beratung und<br/>Kooperation</b><br>2441 |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>11.2 SE Beratungspraxis</b><br>2442                                 |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Modulabschlussprüfung:</b><br>Klausur (60 Min.)<br>2449             |   |          | <b>1 LP</b><br>Workload 30h                      |  |                           |

 Datum/Unterschrift  
 der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

 Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.1: Fachrichtungsübergreifende Erweiterung** <sup>2450</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>14.1.1 Freie Auswahl von Lehrveranstaltungen zur Einführung in die sonderpädagogischen Fachrichtungen</b><br>(ausgenommen die gewählten Fachrichtungen)<br>2451 |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND ggf. eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>14.1.2 Freie Auswahl von Lehrveranstaltungen zur Einführung in die sonderpädagogischen Fachrichtungen</b><br>(ausgenommen die gewählten Fachrichtungen)<br>2452 |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP      |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>   |   |          |  |  |                           |

Datum/Unterschrift  
 der Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig. Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.2: Erwerb von Kulturtechniken unter erschwerten Bedingungen** <sup>2460</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|--|------------------------|
| <b>14.2.1 SE</b><br><b>Schriftspracherwerb unter</b><br><b>erschwerten Bedingungen</b><br><small>2461</small>                         |  |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                        |
| <b>14.2.2 SE Erwerb</b><br><b>mathematischer Fähigkeiten</b><br><b>unter erschwerten</b><br><b>Bedingungen</b><br><small>2462</small> |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                        |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>  |  |          |  |  |                        |

Datum/Unterschrift  
 der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.3: Schwere und mehrfache Behinderung** <sup>2470</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>14.3.1 SE Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung – Grundlegende pädagogische Fragestellungen</b><br><small>2471</small> |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>14.3.2 SE Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung – Vertiefungsseminar</b><br><small>2472</small>                        |  |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>   |  |          |  |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig. Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweitfach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.4: Medienpädagogik und multimediale Unterrichtsgestaltung unter Berücksichtigung der spezifischen Lernvoraussetzungen von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen** <sup>2480</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|--|----------|--|---|---------------------------|
| <b>14.4.1 VL Grundlagen der Medienpädagogik</b><br>2481   |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme   |                           |
| <b>14.4.2 SE Einsatz elektronischer Unterrichtsmaterialien und Erwerb von Medienkompetenz im Unterricht mit Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen</b><br>2482 |  |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>  |  |          |  |   |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.5: Rehabilitationstechnik** <sup>2490</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG                                       | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>14.5.1 VL Grundlagen der<br/>Rehabilitationstechnik</b><br>2491 |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>14.5.2 SE Mensch-<br/>Technik-Interaktion</b><br>2492           |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>                                 |   |          |  |  |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.6: Unterstützte Kommunikation** <sup>2910</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG  | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|---|---------------------------|
| <b>14.6.1 VL Unterstützte Kommunikation – Grundlagen</b><br>2911             |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme   |                           |
| <b>14.6.2 SE Methoden und Medien der Unterstützten Kommunikation</b><br>2912 |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder mehrere spezielle Arbeitsleistungen gemäß Anlage 3 im Umfang von 2 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>   |   |          |  |   |                           |

Datum/Unterschrift  
 der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig. Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.



Lehrveranstaltungsnachweis

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.7: Kommunikation bei Sinnesbeeinträchtigungen:** <sup>2920</sup>

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG   | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER<br>LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|--|----------|--|--|---------------------------|
| <b>14.7.1 SE Kommunikation bei<br/>dualer Sinnesbeeinträchtigung<br/>– Einführung</b><br>2921                        |  |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>14.7.2 SE<br/>Kommunikationsformen und -<br/>systeme für Menschen mit Hör-<br/>/Sehbeeinträchtigungen</b><br>2922 |  |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>   |  |          |  |  |                           |

Datum/Unterschrift  
 der des Studierenden: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift  
 Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_

**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweifach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.8: Vertiefung Sonderpädagogische Diagnostik <sup>2930</sup>**

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| OBLIGATORISCHE VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE   | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|---|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>14.8.1 SE<br/>Lernprozessdiagnostik</b><br>2931                        |   |          | <b>2 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 60h | Teilnahme  |                           |
| <b>14.8.2 SE Ausgewählte<br/>förderdiagnostische<br/>Methoden</b><br>2932 |   |          | <b>3 LP</b><br>2 SWS Präsenzzeit<br>Workload 90h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von 1 LP |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>  |   |          |  |  |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.

**BA SONDERPÄDAGOGIK**

Zweitfach

Kombination von zwei Fachrichtungen mit jeweils einem Förderschwerpunkt gemäß § 4 Abs. 4 SO

Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 128/2015

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Kultur-, Sozial- und  
 Bildungswissenschaftliche Fakultät  
 Institut für Rehabilitationswissenschaften  
 Sitz: Dorotheenstraße 26, 10099 Berlin

**Lehrveranstaltungsnachweis**

Name: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Modul 14.9: Freie Vertiefung in der Sonderpädagogik <sup>2960</sup>**

Hinweis: Die Module 14.1 – 14.9 sind Wahlpflichtmodule. Es ist ein Modul auszuwählen.

| VERANSTALTUNG  | LV-NR., LV-TYP<br>BEZEICHNUNG DER LEHRVERANSTALTUNG | SEMESTER | SEMESTERWOCHEN-<br>STUNDEN,<br>LEISTUNGSPUNKTE     | ABSOLVIERTE LEISTUNG   | UNTERSCHRIFT<br>DOZENT_IN |
|--|---|----------|--|--|---------------------------|
| <b>14.9.1 Freie Vertiefung in<br/>der Sonderpädagogik<br/>(alle LV-Formen)</b><br>2961 |   |          | <b>insgesamt 5 LP</b><br>variabel<br>Workload 150h | Teilnahme UND eine oder<br>mehrere spezielle<br>Arbeitsleistungen gemäß<br>Anlage 3 im Umfang von<br>max. 3 LP |                           |
| <b>14.9.2 Freie Vertiefung in<br/>der Sonderpädagogik<br/>(alle LV-Formen)</b><br>2962 |   |          |  |  |                           |
| <b>14.9.3 Freie Vertiefung in<br/>der Sonderpädagogik<br/>(alle LV-Formen)</b><br>2963 |   |          |  |  |                           |
| <b>14.9.4 Freie Vertiefung in<br/>der Sonderpädagogik<br/>(alle LV-Formen)</b><br>2964 |   |          |  |  |                           |
| <b>14.9.5 Freie Vertiefung in<br/>der Sonderpädagogik<br/>(alle LV-Formen)</b><br>2965 |   |          |  |  |                           |
| <b>Keine Modulabschlussprüfung</b>   |   |          |  |  |                           |

Datum/Unterschrift  
der\_des Studierenden: \_\_\_\_\_Datum/Unterschrift  
Prüfungsbüro: \_\_\_\_\_**Sind die Veranstaltungen abgeschlossen, ist dieser Nachweis im Prüfungsbüro einzureichen.**

**Hinweis:** Für Veranstaltungen, in denen nur die Teilnahme ohne besondere Studienleistung erforderlich ist, ist keine Unterschrift der Lehrenden notwendig.  
 Die Studierenden bestätigen das Absolvieren durch eigene Unterschrift.