



Sozial-, Kultur- und Bildungswissenschaftliche Fakultät
Institut für Rehabilitationswissenschaften

**Teilnahmenachweis
für Fach- oder professionsbezogene Ergänzung im Masterstudium Sonderpädagogik
PO 2015**

Frau/Herr	_____
Immatrikuliert an:	_____ Imm.-Nr. _____
Studiengang:	_____

Bitte Bestätigung der Arbeitsleistung aus AGNES beifügen.

Name der Lehrveranstaltung	_____
_____	_____
_____	_____
Dozent/Dozentin:	_____ Nr. der Lehrveranstaltung: _____
WS/SS _____	Anzahl der Studienpunkte: _____
Berlin, den _____	_____
	(Unterschrift des/der Studierenden)

Name der Lehrveranstaltung	_____
_____	_____
_____	_____
Dozent/Dozentin:	_____ Nr. der Lehrveranstaltung: _____
WS/SS _____	Anzahl der Studienpunkte: _____
Berlin, den _____	_____
	(Unterschrift des/der Studierenden)