



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:	_____

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

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