



**Master of Education Italienisch 2. Fach
(Gymnasium und ISS)**

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Fachwissenschaftlicher und fachdidaktischer Anteil (42 LP)

Modul 1: Sprach- und Literatur- /Kulturwissenschaften	
	Semester
SE:
SE:
SE:
MAP-Note:	

Modul 3: Sprachpraxis	
	Semester
UE:
UE:
UE:
UE:
MAP-Note:	

Modul 5: Planung, Durchführung und Reflexion von Italienischunterricht (Schulpraktikum)	
	Semester
SE:
SPR:
SE:
MAP-Note:	

Modul 6: Aufbaumodul Fachdidaktik	
	Semester
SE:
SE:
MAP-Note:	

Modul 7: Transfermodul Fachdidaktik	
	Semester
SE:
SE:
ODER	
KO:
MAP-Note:	

**Bitte reichen Sie dieses Formular umgehend im Prüfungsbüro ein:
Beatrice Langhoff, Dorotheenstr. 65, Raum 4.66**

Datum, Unterschrift