



Leistungsbescheinigung

Name: _____ Matr.-Nr.: _____

Teilstudiengang Sonderpädagogik (G56) PO 2023

Modul SP_OP: Eignungs- und Orientierungspraktikum

UBL 63714 Eignungs- und Orientierungspraktikum 5 LP

Modul SP_BP: Berufsfeldpraktikum

UBL 63723 Berufsfeldpraktikum 5 LP

Lehrveranstaltung: _____

WS / SS _____ SWS _____

Lehrende*r bzw. Prüfer*in: _____

Datum der Leistungserbringung¹: _____

Wuppertal, den _____
(Datum der Ausstellung) (Unterschrift Lehrende*r bzw. Prüfer*in)

Stempel

¹ Eintrag des Datums ist prüfungsrechtlich zwingend erforderlich!