



Leistungsbescheinigung

Name: _____ Matr.-Nr.: _____

Teilstudiengang Sonderpädagogik (G56)

PO vom 29.08.2017

Modul Eignungs- und Orientierungspraktikum

Eignungs- und Orientierungspraktikum 5 LP G56/1161

Modul Berufsfeldpraktikum

Berufsfeldpraktikum 5 LP G56/1171

Lehrveranstaltung: _____

WS / SS _____ SWS _____

Praktikumszeitraum von - bis: _____

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!