

Masterstudiengang Kindheit, Jugend, Soziale Dienste

Modulbescheinigung Modul V Lehrforschungsprojekt

Prüfungsform Sammelmappe

Name/Vorname..... **Matr.-Nr.**

1. Seminar: (F64/243)

.....

Lehrende/r: 2 SWS 6 LP

Datum der erbrachten Prüfungsleistung¹:

Gutachterlicher Vorschlag zur Leistungsbewertung Note:

Datum: Unterschrift:

2. Lehrforschungsprojekt: (F64/244)

.....

Lehrende/r: 2 SWS 14 LP

Datum der erbrachten Prüfungsleistung¹:

Gutachterlicher Vorschlag zur Leistungsbewertung Note:

Datum: Unterschrift:

.....

Feststellung der Note (abschließende Begutachtung): (F64/242)

Datum:
.....
Unterschrift + Stempel Modulverantwortliche/r

¹ Eintrag des Prüfungsdatums ist prüfungsrechtlich zwingend erforderlich!