



## Leistungsbescheinigung

Name: \_\_\_\_\_

Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Sportwissenschaft – Bewegung, Gesundheit und Rehabilitation PO 2023

#### Modul SPO8 Berufsfelder in der Praxis

- |  |      |                |
|--|------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Praktikum I       | 8 LP | UBL Id / 78125 |
| <input type="checkbox"/> Praktikum II      | 8 LP | UBL Id / 78125 |
| <input type="checkbox"/> Projektbegleitung | 8 LP | UBL Id / 78125 |

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_  Teilzeit:  Vollzeit:

Praktikumsverantwortliche/r: \_\_\_\_\_

Datum der Leistungserbringung<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Wuppertal, den

(Datum der Ausstellung)

(Unterschrift Lehrende/r bzw. Prüfer/in)

Stempel

<sup>1</sup> Eintrag des Datums ist prüfungsrechtlich zwingend erforderlich!