



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 ¹: _____

Wuppertal, den _____
(Datum der Ausstellung)

(Unterschrift Lehrende/r bzw. Prüfer/in)

Stempel

¹ Eintrag des Datums ist prüfungsrechtlich zwingend erforderlich!