

**Leistungsnachweis zu Modulen im berufsintegrierenden
Dualen Master-Studiengang „Soziale Dienste“**

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Modultitel: _____ Modulnummer: _____

Lehrveranstaltung / Teilmodule						
Titel der Veranstaltung / Veranstaltungsnummer	Lehrende/r	Semester	Leistungsdatum ¹	SWS	LP	Unterschrift
		SoSe/WiSe 20....				
		SoSe/WiSe 20....				
		SoSe/WiSe 20....				
		SoSe/WiSe 20....				

Modulprüfung							
Prüfungsform		Prüfer/in	Semester	Prüfungsdatum ²	Note	LP	Unterschrift
<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> mündlich		SoSe/WiSe 20....			3	

Institutsstempel³

¹ Datum der Erbringung der Leistung, z.B. letzter Seminartag.

² Datum der Prüfung, z.B. Klausurtermin, Abgabe einer Hausarbeit, Tag einer mündlichen Prüfung.

³ Bitte vollständig ausgefüllt und gestempelt an das Prüfungsamt weiterleiten. Nicht vollständig ausgefüllte bzw. nicht gestempelte Leistungsnachweise können nicht bearbeitet werden.