## PH_logo officeBestätigung des Besuchs einer Lehrveranstaltung Bachelorstudium Lehramt Primarstufe

**Name**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  
  
**Matrikelnummer**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  
  
**Studienrichtung / Fächer:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  
 **Studienjahr:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Lehrveranstaltungsnummer: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Titel: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dozierende/r: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Nur von Dozent/in auszufüllen:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

🞎 LV wurde erfolgreich besucht  
🞎 Teilprüfung abgelegt  
🞎 Zulassungsbedingungen sind erfüllt   
  
🞎 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Unterschrift: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

## 