## PH_logo officeBestätigung des Besuchs einer LehrveranstaltungBachelorstudium 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: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

##