

Bestätigung einer Zusatzleistung im Bachelor/Master Erziehungswissenschaft

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

(Name, Vorname)

(Datum)

(Matrikel-Nr.)

(Handy-Nr. / Telefon-Nr./ E-Mail)

An das
Dezernat 4.3 – Zentrale Prüfungsverwaltung
-Erziehungswissenschaft -
44221 Dortmund

Zusatzleistung im

BACHELOR EW

MASTER EW

Folgende Zusatzleistung wurde erfolgreich abgelegt:

Veranstaltungstitel: _____

LSF-Nummer: _____

Datum der Prüfung: _____

Name des Prüfers: _____

Creditpoints: _____

ggf. Note: _____

(Unterschrift des Kandidaten / der Kandidatin)

(Unterschrift des Prüfer / der Prüferin)

(Stempel der Fakultät)