Formblatt

T e i l n e h m e r l i s t e (als Nachweis über die abgehaltenen Lehrveranstaltungen)

Name der Dozentin / des Dozenten: ……..

Art der Lehrveranstaltung (z.B. Seminar, Praktikum usw): ……

Thema der Lehrveranstaltung:……...

SS ……./ WS ……..Datum der Lehrveranstaltung: ……..

Dauer der Lehrveranstaltung: von……..Uhr - bis ……Uhr.

Curriculare Lehre: ☐ fakultative Lehre: ☐

Lfd. Nr.	Matrikelnummer	Semester (z.B. 4. klin. Sem.)	Name und Vorname	Unterschrift