



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

TESTSTATE	Lehrform	SWS	LP	Semester	Name Dozent/in	Teilprüfung bestanden ja/nein	Unterschrift/Datum
	Projekt: _____ _____ _____		18				
Entwurfsprojekt	Projekt: _____ _____ _____		18				
Entwurfsprojekt	Projekt: _____ _____ _____		18				
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach: _____ _____ _____						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach: _____ _____ _____						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach: _____ _____ _____						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach: _____ _____ _____						



Anpassungsstudium Design

Fach	Lehrform	SWS	LP	Semester	Name Dozent/in	Teilprüfung bestanden ja/nein	Unterschrift/Datum
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Wahlpflicht	Wahlpflichtfach:						
Summe		--	60*				

\*Restl. Leistungspunkte (24 LP) frei wählbar aus dem Bachelorangebot – bitte individuell eintragen – vorher Abstimmung in einer verpflichtenden Studienberatung!!!



**Modulabschluss**

Hiermit melde ich mich zur Abschlussprüfung an

Prüfung bestätigt

Unterschrift/Datum (Studierende/)

Unterschrift/Datum (Prüfungsausschuss)

Modul	Leistung	Prüfung insg. abgeschlossen am Datum	Bewertung	Modulverantwortlicher Prüfer/Prüferin	Unterschrift/Datum
Anpassung	Portfolioprüfung		<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden		

Weiter an

Immatrikulations- und Prüfungsamt - Stud 26 -

1. Modulprüfung erfasst
2. Bescheinigung an Studierende(n)
3. z. d. A.
i. A.