

Datum

SCHEIN MODULABSCHLUSSPRÜFUNG/ MODULTEILPRÜFUNG
(Wiederholungsprüfung)
(Nichtzutreffendes streichen)

Frau / Herr

hat im SoSe/WiSe

die Modulteilprüfung/Modulabschlussprüfung zum Modul BP /BWP

.....
(Veranstaltungsname bei Modulteilprüfung oder Modulbezeichnung bei Modulabschlussprüfung)

mit von Punkten

Note:.....

bestanden / nicht bestanden.

.....
Unterschrift Dozent(in) / Modulverantwortliche(r)