



# UNIVERSITÄT ZU KÖLN

Humanwissenschaftliche Fakultät  
Department Heilpädagogik und Rehabilitation

## Hauptstudium

Nachweis über eine abgeleistete Veranstaltung

**Lehramt:**  Sonderpädagogik  Berufskolleg  Gymnasium und Gesamtschule

**Förderschwerpunkt:**  Lernen  geistige Entw.  soziale & emotionale Entw.  
 körperliche & motorische Entw.  Hören und Kommunikation  Sprache

**Titel der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Leistung:**  Aktive Mitarbeit  Protokoll  Referat  Hausarbeit  
 Klausur  Projekt  \_\_\_\_\_

Thema der Erarbeitung: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_ Immatrikulation: \_\_\_\_\_

Modul	Bau- stein	WS/ SS	Veranst.- nummer	DozentIn	Credits	Note	Unterschrift DozentIn, Stempel
	1 <input type="checkbox"/>				2 <input type="checkbox"/>	-----	
	2 <input type="checkbox"/>				3 <input type="checkbox"/>		
	3 <input type="checkbox"/>				4 <input type="checkbox"/>		



# UNIVERSITÄT ZU KÖLN

Humanwissenschaftliche Fakultät  
Department Heilpädagogik und Rehabilitation

## Hauptstudium

Nachweis über eine abgeleistete Veranstaltung

**Lehramt:**  Sonderpädagogik  Berufskolleg  Gymnasium und Gesamtschule

**Förderschwerpunkt:**  Lernen  geistige Entw.  soziale & emotionale Entw.  
 körperliche & motorische Entw.  Hören und Kommunikation  Sprache

Titel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

**Leistung:**  Aktive Mitarbeit  Protokoll  Referat  Hausarbeit  
 Klausur  Projekt  \_\_\_\_\_

Thema der Erarbeitung: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Matrikel-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Immatrikulation:** \_\_\_\_\_

Modul	Bau- stein	WS/ SS	Veranst.- nummer	DozentIn	Credits	Note	Unterschrift DozentIn, Stempel
	1 <input type="checkbox"/>				2 <input type="checkbox"/>	-----	
	2 <input type="checkbox"/>				3 <input type="checkbox"/>		
	3 <input type="checkbox"/>				4 <input type="checkbox"/>		

