Mündliche Prüfung im Fach

Allgemeine Pädagogik am Lehrstuhl Pädagogik

Prüfungszeitraum: WS/SS ..... Semester: .....
Lehramt (EWS): ☐ Diplom: ☐ Sonstige: ☐

....
Name, Vorname Telefon

.....
Anschrift (Ort, Straße)

Besuchte Lehrveranstaltungen:

WS/SS	**Titel**	**Typ** V/HS/ OS/Koll.	**Dozent**	**Schein ja/nein**

Abgegeben am: . . . . . .

. . . . . .
(Unterschrift)