

## Schein für die Praxisschwerpunkte

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

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Gasthörer/in:  ja  nein

Bitte ankreuzen!	Praxisschwerpunkt		Dozent/in	Semester
<input type="checkbox"/>	<b>DaF</b>	WV		
<input type="checkbox"/>		WS		
<input type="checkbox"/>	<b>DaZ</b>	WV		
<input type="checkbox"/>		WS		
<input type="checkbox"/>	<b>Fach- spra- che</b>	WV		
<input type="checkbox"/>		WS		

Teilnahme

Leistung

Referat mit Essay zum Thema: \_\_\_\_\_

Hausarbeit zum Thema: \_\_\_\_\_

Braunschweig, ..... Datum ..... Unterschrift der/des Teilnehmenden

Der/die oben genannte Teilnehmer/in hat das oben angegebene Seminar erfolgreich abgeschlossen.

Note:

Braunschweig, ..... Datum ..... Unterschrift der/des Dozenten/in