

Zentrales Prüfungsamt für Lehrämter

57068 Siegen, Adolf-Reichwein-Str. 2
Raum: AR-SSC 201 - 203
Telefon: +49 (0) 271 740-4085, -4086, -4087pruefungsamt@zlb.uni-siegen.de**Beleg über erbrachte Studienleistung in den Lehramtsstudiengängen BA / MA****G HRGe GyGe BK**

Studienfach: _____

Matrikelnummer: _____

Nachname, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Semester: SoSe 20____ WiSe 20____ / 20____

Lehrende/r: _____

Lehrveranstaltung: _____

Modul* _____

Modulelement* _____

Note: _____

Tag der
erbrachten Leistung _____

(Datum)

(Stempel, Unterschrift der/s Lehrenden)

*Bitte Kurzbeschreibung lt. Studienordnung mit Nummer angeben