



# 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"/>		

