



Studienbegleitender Leistungsnachweis

An die
Universität Bremen
Prüfungsamt FB 3
Bibliothekstraße 5
28359 Bremen

Eingang Prüfungsamt: _____

Angaben zum/zur Studierenden:

Matrikelnr.:

Nachname:

Vorname/n:

E-Mail:

Abschluss: Bachelor Master

Studiengang:

Angaben zur Leistung:

Titel der Veranstaltung (deutsch **und** englisch):

Veranstalter*in:

Veranstaltungskennziffer:

SoSe/WiSe:

Die Leistung soll in folgendes Modul/ in folgenden Bereich einfließen:

Nur von der Veranstalterin/dem Veranstalter auszufüllen:

Name der Veranstalterin/des Veranstalters:

Kreditpunkte (ECTS): _____ Bewertung: _____

Siegel/Stempel des FB

Datum

Unterschrift