

Bachelor PoWi Testatnachweis

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Institut für Politikwissenschaft
Beethovenstr. 15
04109 Leipzig
Tel.: 0049+341 97 35 610
Fax: 0049+341 97 35 619

Student/in (student)

Name, Vorname
(last name, first name)

Matrikelnummer
(student number)

Postanschrift und E-Mail Adresse (address and e-mail address)

Modultitel:

(modul)

Lehrveranstaltung:

(course title)

bei:

(lecturer)

Semester: WiSe/SoSe 20_____

Der/die Studierende hat das Testat bestanden.

Stempel

Datum/Unterschrift der/des Lehrenden: _____

Bachelor PoWi Testatnachweis

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Institut für Politikwissenschaft
Beethovenstr. 15
04109 Leipzig
Tel.: 0049+341 97 35 610
Fax: 0049+341 97 35 619

Student/in (student)

Name, Vorname
(last name, first name)

Matrikelnummer
(student number)

Postanschrift und E-Mail Adresse (address and e-mail address)

Modultitel:

(modul)

Lehrveranstaltung:

(course title)

bei:

(lecturer)

Semester: WiSe/SoSe 20_____

Der/die Studierende hat das Testat bestanden.

Stempel

Datum/Unterschrift der/des Lehrenden: _____