

**Bachelor of Fine Arts Künstlerisches Lehramt mit Bildender Kunst
Modul BA 01: Künstlerische Praxis I**

Name, Vorname: _____ Matrikelnummer _____

Dokumentierte Studienleistungen						
Studienbereich	Veranstaltungstitel	ECTS	Semester	Erbrachte Leistung, ggf. Note	Lehrende*r	Unterschrift und Datum
Künstlerisches Studium	Fachklassenstudium I	13	WS ____			
Künstlerisches Studium	Fachklassenstudium II	12	SoSe ____			
	Summe	25				

**Bachelor of Fine Arts Künstlerisches Lehramt mit Bildender Kunst
Modul BA 01: Künstlerische Praxis I**

Modulabschlussprüfung

Hiermit melde ich mich zur Abschlussprüfung Modul BA 1 an

Anmeldung bestätigt und zur Prüfung zugelassen

Unterschrift/Datum (Studierende*r)

Unterschrift/Datum (Prüfungsausschuss)

Studienbereich	Prüfungstypus	Prüfungsdatum	Prüfer*in	Note	Unterschrift
Künstlerisches Studium	Orientierungsprüfung				