

**Master of Education Künstlerisches Lehramt mit Bildender Kunst  
Modul MA 1: Künstlerische Praxis/Klassenarbeit V**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Dokumentierte Studienleistungen						
Studienbereich	Veranstaltungstitel	ECTS	Semester	In der LV erbrachte Leistung, ggf. Note	Lehrende*r	Unterschrift und Datum
Künstlerisches Studium	Künstlerische Praxis/Klassenarbeit	3	WS ____			
Künstlerisches Studium	Künstlerische Praxis/Klassenarbeit	3	SoSe ____			
	Summe	6				

**Master of Education Künstlerisches Lehramt mit Bildender Kunst  
Modul MA 1: Künstlerische Praxis/Klassenarbeit V**

**Modulabschlussprüfung**

Hiermit melde ich mich zur Abschlussprüfung Modul MA 1 an

Anmeldung bestätigt und zur Prüfung zugelassen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Datum (Studierende\*r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Datum (Prüfungsausschuss)

Studienbereich	Prüfungstypus	Prüfungsdatum	Prüfer*in	Note	Unterschrift
Künstlerische Praxis					