

**BACHELORSTUDIUM
LEHRAMT**

Kennzeichnung des Studiums

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG DER ABSCHLUSSURKUNDEN

Wintersemester _____

Sommersemester _____

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|----------------|
| Antragsteller/in | | <i>Matrikelnummer</i> | |
| <i>Vor- und Familienname</i> | <i>Akadem. Grad</i> | <i>Geburtsdatum</i> | <i>E-Mail</i> |
| <i>Zustelladresse</i> | <i>Staatsbürgerschaft</i> | | <i>Telefon</i> |
| <i>Studienkombination / Unterrichtsfächer</i> | | | |
| <i>Datum</i> | <i>Unterschrift</i> | | |

Die Vollständigkeit aller im Curriculum vorgesehenen Prüfungen wird bestätigt.

| | |
|--------------|-------------------------|
| <i>Datum</i> | <i>Studienabteilung</i> |
|--------------|-------------------------|