

Formular Veranstaltungsbelegung KomPass - Fachbereich Soziales, Gesundheit und Medien



Name

Matrikelnummer

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| Modulnummer | Veranstaltungstitel | Dozent/-in | Gruppe | Zeit |
|-------------|---------------------|------------|--------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Datum _____

Unterschrift Studienfachberatung _____