

Teilnahmebescheinigung

Wahlpflichtvorlesungen Master Lebensmittelchemie

Name, Vorname	
Matrikelnr.	

Vorlesungstitel	
Dozierende/r	
VA-Nr.	
Semester	
SWS / LP	

	Datum	Unterschrift Dozierende/r	Bemerkung
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Bemerkungen:

Die regelmäßige Teilnahme an mind. 80 % der Vorlesungstermine wird bestätigt.

Datum:

Unterschrift: