



Teilerkennung für Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik

Matrikelnummer	
Name	
Vorname	
Studiengang	

Folgende Teilleistungen werden dem/der oben genannten Studenten/Studentin anerkannt:

		Semester	Hochschule
Prüfungen:			
Interdisziplinäre Schriftliche Prüfung	<input type="checkbox"/>		
Klausur	<input type="checkbox"/>		
Kurse:			
Teilnahme PM Klinische Chemie Praktikum	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme PM Multistation	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme PM Tutorien	<input type="checkbox"/>		

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel Fachgebiet