

Universität Rostock



Traditio et Innovatio

Zentrales Studien- und Prüfungsamt
- Lehramtsstudiengänge -

Name: _____ Vorname: _____

Matrikelnr.: _____

Lehramt (incl. Fächer): _____

Anschrift: _____
(Semesterwohnsitz)

Tel.-Nr.: _____

e-mail: _____

Hiermit zeige ich Überschneidungen von Lehrveranstaltungen an. Folgende Veranstaltungen überschneiden sich.

Semester:

Tag und Uhrzeit:

Lehrveranstaltung 1
Abkürzung lt. Vorlesungsverzeichnis

Lehrveranstaltung 2
Abkürzung lt. Vorlesungsverzeichnis

Lehrveranstaltung gehört zum Modul
Veranstalterin / Veranstalter

Lehrveranstaltung gehört zum Modul
Veranstalterin / Veranstalter

Diese Veranstaltung soll in welchem Semester besucht werden

Diese Veranstaltung soll in welchem Semester besucht werden

Rostock, _____

Unterschrift / StudentIN