

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	



Anerkennung von Leistungen im Rahmen der Austauschveranstaltungen Sonderpädagogik und Grundschulpädagogik im Bachelorstudiengang

Modul 3: Ergänzungsstudien/ Sonderpädagogik im Austausch mit Modul 2.3 oder 2.4 (bitte ankreuzen)

*Zu erbringende Prüfungs- und Studienleistungen: Es müssen drei der neun Veranstaltungen belegt werden.
Prüfung: 2 Modulteilprüfungen in den gewählten Wahlpflichtveranstaltungen (mit Ausnahme der Vorlesungen)*

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
3.1 Ausgewählte Aspekte des Lehrens und Lernens	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
3.2 Aspekte der Kinderheilkunde (WiSe) / Kinder und Jugendpsychiatrie (SoSe)	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
3.3 Kinder- und Jugendhilferecht (SoSe) / Behindertenrecht (WiSe)	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.4	Aspekte der Pädagogik bei Mehrfachbehinderung	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.5	Berufliche Bildung und Rehabilitation	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.6	Wahrnehmungsförderung	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.7	Frühförderung	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.8	Unterstützte Kommunikation	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
3.9	Sprachförderung von behinderten/ benachteiligten Kindern u. Jugendlichen mit Migrationshintergrund	3	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modul 5. 2 oder 5.3: Grundschulbildung: Sachunterricht oder 2.3 oder 2.4: Grundschulbildung / Deutsch im Austausch mit Modul 3: Teilmodulnummer eintragen:

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
5.2	Dimension Naturwissenschaft/ Technik	4	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
5.3	Dimension Raum/ Zeit	4	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
2.3	Diagnose und Förderung von Laut- und Schriftsprache	2	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil		LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
2.4	Schriftspracherwerb/Literalität	2	WiSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Landau, den _____

Stempel