



ZENTRUM FÜR HUMAN- UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN
INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFT

Modul B 11 Studium Generale

Name, Vorname:

geb. am:

Zeitlicher Umfang:

hat an der Vorlesung/dem Seminar:

teilgenommen.

Dozent/In:

Datum

Stempel/Unterschrift



ZENTRUM FÜR HUMAN- UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN
INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFT

Modul B 11 Studium Generale

Name, Vorname:

geb. am:

Zeitlicher Umfang:

hat an der Vorlesung/dem Seminar:

teilgenommen.

Dozent/In:

Datum

Stempel/Unterschrift