



**Anerkennung der Lehrveranstaltung
im Rahmen des Moduls
Methodenkurs / Wahlpflichtmodul**
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg

Institut für Pharmazeutische
Wissenschaften

Prüfungsamt Pharmazeutische
Wissenschaften

Hebelstr. 27
79104 Freiburg

.....
(Name der Veranstaltung)

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seminar | <input type="checkbox"/> Praktikum |
| <input type="checkbox"/> Vorlesung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Herr/Frau:.....

Matrikelnummer:

hat von.....bis.....

erfolgreich an der oben genannten Veranstaltung teilgenommen.

Er/Sie erhält dafürECTS-Punkte.

Freiburg,:
(Datum, Unterschrift des Dozenten/der Dozentin)

Anerkennung durch:

Freiburg,:
(Datum, Unterschrift Hochschuldozent/-dozentin der
Fakultät für Chemie und Pharmazie)