

M.Sc. Pharmazeutische Wissenschaften Wahlpflichtpraktikum

Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg

Institut für Pharmazeutische
Wissenschaften

Prüfungsamt Pharmazeutische
Wissenschaften

Hebelstr. 27
79104 Freiburg

Herr/Frau:.....

Matrikelnummer:

hat erfolgreich an der unten genannten Veranstaltung teilgenommen
und erhält dafür **12 ECTS** Punkte:

Wahlpflichtpraktikum A

Die Note des Wahlpflichtpraktikums A ist:

Wahlpflichtpraktikum B

Fachgebiet:.....

Thema:

.....

Institution:.....

Zeitraum:.....

Freiburg,
(Datum, Unterschrift Praktikumsleiter)

Bei externem Wahlpflichtpraktikum A:

Freiburg,
(Datum, Unterschrift Hochschuldozent der Fakultät für Chemie und Pharmazie)