

An: Prüfungsamt

Bestätigung: Durchführung eines Dualen Transfermoduls

Angaben zur/ zum dual Studierenden	
Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Name des Praxisunternehmens	
Name der Betreuerin/ des Betreuers	
Angaben zum Dualen Transfermodul	
Name des dualen Transfermoduls	
Name der/ des Lehrenden	
Semester	
Art der Prüfungsleistung (Prüfungsvorleistung, Klausur, Projektbericht, Vortrag, etc.)	
Duale Transferleistung (stichpunktartig)	
Bestätigung	
Das obengenannte Duale Transfermodul wurde erfolgreich abgeschlossen. Die Transferleistung wurde im Sinne des dualen Studiums erfüllt.	
<hr/> Datum, Unterschrift der Betreuerin/ des Betreuers im Unternehmen	
<hr/> Datum, Unterschrift der/ des Lehrenden	