Geographisches Projekt

Portfolioprüfung
GEO - 3095 (8 LP)

Modulverantwortlicher
PD. Dr. Ch. Beck

Studierende/r

Name: _____ **Vorname:** _____ **Matrikelnr.:** _____

Ord. Nr. 1	**Geographisches Projekt** **Typ: Projektseminar** ○ Pflicht ⊗ Wahlpflicht ○ Wahl	**SWS: 4** **LP: 8**
	Anmeldung und Eintrag der Leistung für das Geographische Projekt erfolgt direkt über **Studis**	
Note: unbenotet		

Ord. Nr. 2	**Kleines Geographisches Projekt** **Typ: Projektseminar** ⊗ Pflicht ○ Wahlpflicht ○ Wahl	**SWS: 2** **LP: 4**
LV-Nr.:	Lehrveranstaltung:	WS/SoSe
Leistung:		Stempel
Dozent/in:		
Note: unbenotet	Datum: Unterschrift:	

Ord. Nr. 3	**Kleines Geographisches Projekt** **Typ: Projektseminar** ⊗ Pflicht ○ Wahlpflicht ○ Wahl	**SWS: 2** **LP: 4**
LV-Nr.:	Lehrveranstaltung:	WS/SoSe
Leistung:		Stempel
Dozent/in:		
Note: unbenotet	Datum: Unterschrift:	

Modulnote: unbenotet

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stempel