

Datum:

Seite: 1/1

Leistungsnachweis für Doktoratsstudium GSL

Personalien

Name/ Vorname Doktorand*in	
Doktoratsfach	

Angaben zu besuchter Lehrveranstaltung

Titel Veranstaltung	
Semester	
Art der Veranstaltung (z.B. Masterseminar, Workshop)	
ECTS (wo gegeben)	
Name Dozent*in	
Kommentar	

Bestätigung Teilnahme

Mit untenstehender Unterschrift bestätigt die Dozentin, der Dozent, dass der Doktorand, die Doktorandin die Veranstaltung als Zuhörer/ Zuhörerin besucht hat.*

Datum	
Name Dozent*in	
Unterschrift	

*Alternativ kann Bestätigung durch Dozent*in auch per E-Mail, dem dieser Leistungsnachweis angehängt ist, erfolgen.

FROHBURGSTRASSE 3
POSTFACH 4466
6002 LUZERN

christina.cavedon@unilu.ch
www.unilu.ch