**Besonderes Erweiterungsfach**

**Taubblinden- / Hörsehbehindertenpädagogik**

Modulprüfung

*optional Raum für ein thematisch bezogenes Bild Ihrer Wahl*

|  |
| --- |
| Titel:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name:Adresse:E-Mail:Matrikelnummer: | Modul TB 03AssessmentModulprüfung Hausarbeit |