**Besonderes Erweiterungsfach**

**Taubblinden- / Hörsehbehindertenpädagogik**

Modulprüfung

*optional Raum für ein thematisch bezogenes Bild Ihrer Wahl*

|  |
| --- |
| Titel: |

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