

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

ines.barner@unilu.ch  
www.unilu.ch