

**Es werden nur korrekt ausgefüllte Leistungsnachweise entgegen genommen und anerkannt.**  
Leistungsnachweis „**Design**“

Hochschule der Bildenden Künste Saar  
Keplerstr. 3-5, 66117 Saarbrücken

StudentIn: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

hat an der Lehrveranstaltung \_\_\_\_\_

im Semester \_\_\_\_\_

mit Erfolg teilgenommen.  ohne Erfolg teilgenommen.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Projekt/Atelierarbeit                                  | <input type="checkbox"/> Kurzprojekt     | <input type="checkbox"/> Zeichnen/Darstellungsmethode                |
| <input type="checkbox"/> Theorie  | <input type="checkbox"/> Fachtheorie     | <input type="checkbox"/> Kurzentwurf                                 |
| <input type="checkbox"/> Praktikum  | <input type="checkbox"/> Studienberatung | <input type="checkbox"/> künstl./gestalt. Übung, Workshop, Exkursion |
| <input type="checkbox"/> Basis/Grundstudium, 1. Semester (einführendes Projekt) |  |  |

Unterschrift des Dozenten/der Dozentin: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Name des Dozenten/der Dozentin in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Amt für Prüfungsangelegenheiten \_\_\_\_\_ Siegel/Datum \_\_\_\_\_

-----

**Es werden nur korrekt ausgefüllte Leistungsnachweise entgegen genommen und anerkannt.**  
Leistungsnachweis „**Design**“

Hochschule der Bildenden Künste Saar  
Keplerstr. 3-5, 66117 Saarbrücken

StudentIn: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

hat an der Lehrveranstaltung \_\_\_\_\_

im Semester \_\_\_\_\_

mit Erfolg teilgenommen.  ohne Erfolg teilgenommen.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Projekt/Atelierarbeit                                  | <input type="checkbox"/> Kurzprojekt     | <input type="checkbox"/> Zeichnen/Darstellungsmethode                |
| <input type="checkbox"/> Theorie  | <input type="checkbox"/> Fachtheorie     | <input type="checkbox"/> Kurzentwurf                                 |
| <input type="checkbox"/> Praktikum  | <input type="checkbox"/> Studienberatung | <input type="checkbox"/> künstl./gestalt. Übung, Workshop, Exkursion |
| <input type="checkbox"/> Basis/Grundstudium, 1. Semester (einführendes Projekt) |  |  |

Unterschrift des Dozenten/der Dozentin: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Name des Dozenten/der Dozentin in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Amt für Prüfungsangelegenheiten \_\_\_\_\_ Siegel/Datum \_\_\_\_\_