**Freiburg Legal Clinics**

**Antrag auf Erteilung eines Zertifikats**

Angaben zur Person

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

Angaben zu den besuchten Veranstaltungen[[1]](#footnote-1)

Angabe zur Fachklinik Wählen Sie ein Element aus.

Besuchte Veranstaltungen - Allgemeine Einführung (mind. 4 SWS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung der Veranstaltung | Art der Veranstaltung[[2]](#footnote-2) | Anzahl der Semesterwochenstunden | Semester |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Besuchte Veranstaltungen - Fachkliniken (mind. 6 SWS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung der Veranstaltung | Art der Veranstaltung | Anzahl der Semesterwochenstunden | Semester |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Besuchte Veranstaltungen - Sonstige Veranstaltungen (mind. 4 SWS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung der Veranstaltung | Art der Veranstaltung | Anzahl der Semesterwochenstunden | Semester |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Hiermit versichere ich, dass ich die oben angegebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht habe.

Datum, Unterschrift

Der Antrag ist mit den entsprechenden Leistungsnachweisen (Kopie der Leistungs- und/oder Belegungsübersicht, Sitzschein etc.) zu senden an:

Institut für Handels- und Wirtschaftsrecht

c/o Freiburg Legal Clinics

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Wilhelmstraße 26

79098 Freiburg i. Br.

Soweit in der jeweiligen Veranstaltung keine Leistung erbracht und kein Sitzschein ausgestellt wurde genügt die oben aufgeführte und unterschriebene Versicherung, dass die angegebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht wurden.

1. Vgl. zur Zuordnung http://www.legalclinics.uni-freiburg.de/zertifikat [↑](#footnote-ref-1)
2. Vorlesung / Arbeitsgemeinschaft / Workshop / Vortrag / Praxis / Schlüsselqualifikation [↑](#footnote-ref-2)