



**Antrag auf Ausstellung eines Zertifikates über die Absolvierung des Wahlfachschwerpunktes -  
Trainingstherapie**

Vor- und Zuname:			
Hauptstudium/ Studien ID:			
Matrikelnummer:		Telefonnr:	
E-Mail-Adresse:			
Anschrift:			

Hiermit bestätige ich, dass ich das Bachelorstudium Sport- und Bewegungswissenschaften **AB** der Studienplanversion 13 W positiv absolviert habe = **generelle Akkreditierung**

Hiermit bestätige ich, dass ich das Bachelorstudium Sport- und Bewegungswissenschaften **VOR** der Studienplanversion 13 W positiv absolviert habe = **individuelle Akkreditierung**

Zusätzlich absolvierte Lehrveranstaltungen für das den Wahlfachschwerpunkt „Trainingswissenschaften“ -  
=>> Bitte ausfüllen für die Zuerkennung der **individuellen Akkreditierung**:

LV-Nr.	LV Titel + Typ	SWS	Datum	Note
403.044	Interne Erkrankungen I VO	2		
403.943	Interne Erkrankungen II VO	1,5		
403.948	Psychosomatische/Psychiatrische Erkrankungen VO	2		
403.013	Neurologische Erkrankungen VO	1,5		
403.018	Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates I VO	1,5		
403.030	Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates II VO	1,5		
403.307 *	Erste Hilfe und Hygiene VU	1,5		

\*Entweder die Prüfung „403.307 Erste Hilfe u. Hygiene“ oder anstatt dessen die Prüfungen „BSA.05301UB Erste Hilfe“ und „403.001 Hygiene“

LV-Nr.	LV Titel + Typ	Fachbereiche		
P04.628	T628/08W Außeruniversitäres Praktikum: 325 Arbeitsstunden	Innere Erkrankungen	Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates	Neurologie/ Psychiatrie/ Psychosomatik
	Stunden			

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angeführten Daten:

Datum und Unterschrift Studierende/r

Graz, am

Ao. Univ- Prof. Mag. Dr. Karl Sudi  
Vorsitzender der Curriculakommission