|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zentrum für Lehrerbildung** |
| Universität Trier  Zentrum für Lehrerbildung  D-54286 Trier | Universität Trier  D-54286 Trier  Fon: +49 (0)651/ 201-2901  Fax: +49 (0)651/ 201-4737  E-Mail: zfl@uni-trier.de |
| Antrag auf Ausstellung des Zusatzzertifikats„Lernen und Lehren in der digitalen Gesellschaft“ | |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Matrikelnummer: |  |
| E-Mail: |  |
| Beginn: | **<<Bitte tragen Sie das Semester ein, in dem Sie sich zum Zusatzzertifikat angemeldet haben>>** |

Alle entsprechenden offiziellen Nachweise (Bescheinigung, Ausdruck aus Porta/StudIP, Teilnahmezertifikat, Portfolio o.ä.) habe ich beigefügt.

Mir ist bewusst, dass meine Angaben und die Inhalte der Veranstaltungen geprüft werden, bevor über den Abschluss des Zertifikatsstudiums und die Ausstellung des Zertifikats entschieden wird. Die Ausstellung des Zusatzzertifikats obliegt dem Zentrum für Lehrerbildung der Universität Trier.

Trier, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte ergänzen Sie die Angaben auf Seite 2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zertifikatsmodul** | |  | **4 SWS** | |
|  | Digitale Gesellschaft I |  |  | |
|  | Digitale Gesellschaft II |  |
|  | Selbstlernphase mit Online Portfolio & Reflexion |  |
| **Schwerpunkte** | | | **10 SWS** | |
| **I: Digitale Medienbildung – technische, theoretische und methodische Grundlagen** | | | | |
| * Nummer, Art und Titel der Veranstaltung | | Dozent/in | Semester | SWS |
| **II: Mediendidaktik/Medienpädagogik – didaktisch-bildungswissenschaftl. Perspektive** | | | | |
| * Nummer, Art und Titel der Veranstaltung | | Dozent/in | Semester | SWS |
| **III: Digitale Gesellschaft und Medienwissenschaft - sozialwissenschaftliche Perspektive** | | | | |
| * Nummer, Art und Titel der Veranstaltung | | Dozent/in | Semester | SWS |

**Alle oben genannten Leistungen im Umfang von 14 SWS wurden erbracht und nachgewiesen.**

Trier, den

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Unterschrift Zertifikatsbeauftragte/r |

Das Zertifikat wurde ausgestellt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_