



Lehrstuhl für
Grundschulpädagogik und
Grundschuldidaktik

www.uni-bamberg.de/grundschulpaed/

Bestätigung für die Testsammlung / Testausleihe

Hiermit wird bestätigt, dass die Studentin / der Student

im SS ___ / WS _____ als Teilnehmer*in des Seminars

folgende(s) Testverfahren benötigt:

BESUCHSADRESSE
Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Markusstraße 8a
Raum MG2/03.22
96047 Bamberg

BRIEFADRESSE
Otto-Friedrich-Universität Bamberg
96045 Bamberg

PAKETADRESSE
Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Kapuzinerstraße 16
96047 Bamberg

Bamberg, _____

Unterschrift und Stempel