

Leipzig Legal Clinics

Antrag auf Erteilung eines Zertifikats

Angaben zur Person

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

Angaben zu den besuchten Veranstaltungen¹

Angabe zur Fachklinik

Besuchte Veranstaltungen - Allgemeine Einführung (mind. 5 SWS)

Bezeichnung der Veranstaltung	Art der Veranstaltung ²	Anzahl der Semesterwochenstunden	Semester

Besuchte Veranstaltungen - Fachkliniken (mind. 6 SWS)

Bezeichnung der Veranstaltung	Art der Veranstaltung	Anzahl der Semesterwochenstunden	Semester

¹ Vgl. zur Zuordnung <https://www.jura.uni-leipzig.de/professur-prof-dr-paal/projekte/leipzig-legal-clinics>

² Vorlesung / Arbeitsgemeinschaft / Workshop

Besuchte Veranstaltungen - Workshops (mind. 3 SWS)

Bezeichnung der Veranstaltung	Kanzlei	Datum	Form (Digital/Präsenz)

Bearbeitete Mandate (mind. 3)

Mandat (z.B. Anfrage 123-2021)	Zeitraum der Bearbeitung (z.B. 03.04.2021-18.06.2021)

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

Datum, Unterschrift

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

legalclinics@uni-leipzig.de

Soweit in der jeweiligen Veranstaltung kein Leistungsnachweis möglich ist, genügt die oben aufgeführte und unterschriebene Versicherung, dass die angegebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht wurden.