Institut für Sportwissenschaften
Ginnheimer Landstr. 39
60487 Frankfurt am Main

JOHANN WOLFGANG GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

Name: **Monat(e):**

Kurs(e):

Datum	Wochentag	von … bis (Uhrzeit)	entspricht Unterrichtseinheiten

Vertretungen

Datum	Wochentag	von … bis (Uhrzeit)	bin vertreten worden durch (Name)
Datum	**Wochentag**	**von … bis (Uhrzeit)**	**habe vertreten (Name)**

Bitte ausgefüllt zurück an **Jörg Arens**
(Zi. 2A oder Postfach in der Pforte)

Datum, Unterschrift