

Anerkennung von Leistungen*

Name: _____ Vorname: _____ Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Studiengang: _____ Studienordnung: _____ Matr.-Nr.: _____

Wo wurde die Leistung erbracht?	Modul/Veranstaltung	LP	Anerkannt für:	LP	Note

Datum/Unterschrift des/der (stellvertretenden) Vorsitzenden des Prüfungsausschusses: _____

* Nur gültig in Zusammenhang mit der Anerkennungsgrundlage (im Original) z. B. Leistungsscheine, Kursübersichten