

Antrag

auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen



Zentrum für studentische und akademische
Angelegenheiten
Altonaer Straße 25, 99085 Erfurt

E-Mail: pruefungsamt@fh-erfurt.de

1. Persönliche Daten

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Studiengang		Matrikel-Nr.	
Telefon-Nr.	E-Mail		

2. Anerkennungsgründe

<input type="checkbox"/> Studiengangswechsel				
<input type="checkbox"/> Hochschulwechsel (Bitte Staat und Hochschule angeben)	Staat:		Hochschule:	
<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt mit Studienbezug (Bitte Staat, Zeitraum und Art angeben)	Staat:			
	Zeitraum:	Monate:	Anfangsdatum:	Enddatum:
	Art des Aufenthaltes:	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Praktikum mit Studienbezug <input type="checkbox"/> Anderer studienbezogener Aufenthalt		
	Art des Mobilitätsprogrammes:	<input type="checkbox"/> EU-Programm (z. B. Erasmus) <input type="checkbox"/> Sonstiges Programm (z. B. aufgrund einer Kooperation mit der ausländischen Hochschule) <input type="checkbox"/> Selbst organisierter Aufenthalt		
<input type="checkbox"/> berufliche Qualifikation				
<input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte Grund angeben)				

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller*in

Hinweis:

Der Nachweis für die erbrachte Prüfungsleistung (Notenspiegel, Notenbescheinigung) sowie die Modulbeschreibung sind als Kopie dem Antrag beizufügen.

Bei erfolgter Anerkennung der Leistung kann die Prüfung an der Fachhochschule Erfurt nicht mehr absolviert werden!

Anlage

zum Antrag auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen



Zentrum für studentische und akademische
Angelegenheiten
Altonaer Straße 25, 99085 Erfurt

E-Mail: pruefungsamt@fh-erfurt.de

Ich beantrage die Anerkennung folgender Studien- und Prüfungsleistungen:

Vorgelegter Studien- und Prüfungsnachweis		Anzuerkennende Studien- und Prüfungsleistung			
Modul- /Prüfungsnr.	Vorgelegter Studien- und Prüfungsnachweis	Modul- /Prüfungsnr. FHE	Anerkennung als Studien- oder Prüfungsleistung	Note	CP
	Name, Vorname	Datum	Unterschrift	Ja	Nein*
Stellungnahme Fachvertreter*in					
Entscheidung Prüfungs- ausschuss					
	Name, Vorname	Datum	Unterschrift	Ja	Nein*
Stellungnahme Fachvertreter*in					
Entscheidung Prüfungs- ausschuss					
	Name, Vorname	Datum	Unterschrift	Ja	Nein*
Stellungnahme Fachvertreter*in					
Entscheidung Prüfungs- ausschuss					

*Bei Ablehnung bitte kurz begründen.

Bemerkungen und ergänzende Hinweise: