



# ANTRAG AUF ANERKENNUNG VON PRÜFUNGSLEISTUNGEN

FACHBEREICH \_\_\_\_\_

BACHELOR     MASTER

NAME: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Matrikel.-Nr. \_\_\_\_\_

Modul bzw. Teilleistung	an welcher Hochschule erbracht	Anzahl Fehlversuche	Credits (falls möglich)	Anerkennung wird befürwortet für Modul bzw. Teilleistung	Vorleistung (falls zutreffend)	Punkte für Teilleistung oder Modul	Bemerkungen/ Besonderheiten	Unterschrift - Prüfer -

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
Prüfungsausschussvorsitzenden

In den angegebenen Fächern existieren **keine weiteren Fehlversuche** an der WH oder an anderen Hochschulen

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift Studierende/r