



**Anerkennung von Studienleistungen anderer Fachbereiche und anderer
Hochschulen**

Name des/der Studenten/in: _____ Matrikel-Nr. _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Folgendes Fach wird anerkannt:	Note	anerkannt: Unterschrift zuständige/r Professor/in	Datum	Anmerkung

Datum, Unterschrift (Studierender)

geprüft: _____
(Prüfungsausschussvorsitzende/r)