



Anerkennung von Prüfungsleistungen

Name:.....Vorname:..... Matrikel-Nr:.....

Geb.-Datum:..... Für den Studiengang:.....

Fach	An Hochschule erbracht	Anzahl der Fehlversuche	Endnote	Art der Prüfung MP		Anerkennung wird bewilligt (Datum, Unterschrift des Dozenten)

Datum, Unterschrift Studierende/ r

Datum, Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende/ r