An das Prüfungsamt

des Bitte auswählen

## Antrag auf Anerkennung von Leistungen

Name, Vorname: Bitte Name, Vorname eingeben, Matrikel-Nr.: Bitte Matrikel-Nr. eingeben

Adresse: Bitte die Adresse eingeben

E-Mail: Bitte E-Mail Adresse eingeben, Telefon-Nr.: Bitte Telefon-Nr. eingeben

Studiengang: Bitte auswählen

Ich beantrage die Anerkennung für die, in der Anlage aufgeführten Leistungen gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Anerkennungs- und Anrechnungsordnung der Fachhochschule Kiel.

Ich versichere, dass ich die in der Anlage aufgeführten Leistungen selbst erbracht habe und nicht für eine Prüfung in dem jeweilig beantragten Zielmodul zugelassen bin.

Folgende Unterlagen reiche ich mit ein:

[ ]  Übersicht der aufgeführten Leistungen der Bildungseinrichtungen sowie Modul- oder Lernergebnisbescheinigungen

[ ]  Learning Agreement [ ]  Transcript of Records [ ]  Diploma Supplement [ ]  Sonstiges

Der Nachweis ist in geeigneter Form, in der Regel als Original-Dokumente oder amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen. Zur Archivierung ist in der Regel eine Kopie mit einzureichen. Fremdsprachliche Nachweise bedürfen zusätzlich einer deutschen oder englischen Übersetzung, gefertigt von einer\*m amtlich vereidigten Übersetzer\*in.

Bitte Ort und Datum eingeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Studierende\*r

Der Antrag ist inklusiv der 2. Seite – Anlage zum Antrag auf Anerkennung von Leistungen – einzureichen.

**Wird von der\*dem Prüfungsausschussvorsitzenden ausgefüllt:**

Die in der Anlage zum Antrag aufgeführten Leistungen werden – teilweise / nicht\*) – anerkannt. Die Noten / Leistungspunkte sind – teilweise / nicht\*) – zu verbuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende\*r

## Anlage zum Antrag auf Anerkennung von Leistungen gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 1 Anerkennungs- und Anrechnungsordnung

Name, Vorname: Bitte Name, Vorname eingeben , Matrikel-Nr.: Bitte Matrikel-Nr. eingeben

Im Studiengang; Bitte auswählen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Studierende\*r | Empfehlung Modulverantwortliche\*r | Prüfungsausschuss |
| Name der Hochschule(Land, wenn nicht D) | Bezeichnung oder Modulname | Übernahme für Zielmodul | Note/BE/% | Unterschrift Modulverantwortlicher | Aner-kennung | Note/BE/% | LP |
|       |       |       |       |       |  |  [ ]  ja [ ]  nein |  |  |
|  |
|       |       |       |       |       |  |  [ ]  ja [ ]  nein |  |  |
|  |
|       |       |       |       |       |  |  [ ]  ja [ ]  nein |  |  |
|  |
|       |       |       |       |       |  |  [ ]  ja [ ]  nein |  |  |
|  |
|       |       |       |       |       |  |  [ ]  ja [ ]  nein |  |  |
|  |
| Weitere Bemerkungen:       |  |  |  |
|  |  |  |

**Nach Erstellung des Bescheides und Verbuchung der Leistungen ist eine Kopie der Anlage zum Antrag auf Anerkennung von Leistungen gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 1 Anerkennungs- und Anrechnungsordnung ohne personenbezogene Daten an die\*den Prüfungsausschussvorsitzende\*n zur Entscheidungsdokumentation zurückzugeben.**