**Antrag auf Anerkennung von Prüfungsleistungen,**

**die an einer in- oder ausländischen Hochschule erbracht wurden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ansprache: | [ ] Frau [ ] Herr |  |  |
| Name: | Bitte geben Sie Ihren Nachnamen ein | Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: | Bitte geben Sie Ihren Vornamen ein. | Studiengang: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Semester: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Prüfungsordnungsversion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email: | Verwenden Sie **ausschließlich** Ihre Emailadresse der HFD | Matrikelnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Persönliche Daten**
2. **Prüfungsleistungen**

Ich beantrage die Anerkennung folgender Prüfungsleistungen, die ich an der Hochschule Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

im Studiengang: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. abgelegt habe.

|  |  |
| --- | --- |
| Von der/dem Studierenden auszufüllen | Vom Prüfungsausschuss auszufüllen |
|  | **Erbrachte Prüfungsleistung**(die anerkannt werden soll) | **Prüfungsleistung an der Hochschule Fulda**(für welche die Anerkennung erfolgen soll) | **Prüfungs-nummer** | **Entscheidung (ja/nein)** | **Noten-umrechnung** |
|  | Modulnr. | Modultitel | SWS | ECTS | Note | Modulnr. | Modultitel | ECTS |
| 1 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |
| 2 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |
| 3 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |
| 4 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |
| 5 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |
| 6 |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |   | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |  |  |  |

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Kopie des amtlichen Nachweises der Prüfungsleistung (Leistungsnachweis)
2. Modulbeschreibung der erbrachten Prüfungsleistung
3. Aktueller Leistungsnachweis Ihres jetzigen Studiengangs an der Hochschule Fulda (horstl „pfd: alle Leistungen“)

[ ]  Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

[ ]  Ich versichere, dass ich die Prüfungsleistungen, deren Anerkennung ich beantrage, im o.g. Studiengang an der Hochschule Fulda weder abgelegt noch angemeldet habe.

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

Datum Unterschrift des Antragstellers

1. **Bearbeitungsvermerk (von der HFD auszufüllen)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unterlagen eingegangen:  | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | bei | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterlagen vollständig: |  | [ ]  ja [ ]  nein | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Weitere Dokumente angefordert: | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | bei | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Weitere Dokumente einzureichen:  | bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Festgesetzte Bearbeitungszeit: | bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Entscheidung im Prüfungsausschuss: | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bescheid erstellt: | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | von | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Stellungnahme durch den Modulverantwortlichen (auf Anfrage des Prüfungsausschusses)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| zu lfd. Nr. | Entscheidung (Ja/Nein) | Begründung (bei Ablehnung) | Datum, Unterschrift |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |