**Antrag auf Anerkennung von Prüfungsleistungen,**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ansprache: | Frau Herr |  |  |
| Name: | Bitte geben Sie Ihren Nachnamen ein | Studiengang: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: | Bitte geben Sie Ihren Vornamen ein. | Matrikelnr.: | 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. |  |  |
| Email: | Verwenden Sie **ausschließlich** Ihre  Emailadresse der HFD | Telefon: | 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). Das Original ist zusätzlich im Fachbereichs-Sekretariat vorzuzeigen.
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  
(Der Antrag muss im Original eingereicht werden.)

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 |  |  |  |