

Fakultät Medien

ANTRAG AUF ANERKENNUNG VON PRÜFUNGSLEISTUNGEN

Name, Vorname _____

Matrikel-Nummer _____ Fachsemester _____

Studiengang _____

Bitte um Anerkennung u. g. Prüfungsleistung

als _____

Fakultät _____

Studiengang _____

Veranstaltungsart _____

Prüfungsnummer _____

Prüfungstitel _____

Semester _____

Leistungspunkte _____ Note _____

Prüfungsberechtigte*r _____

Datum _____

Unterschrift _____

Zustimmung Fachstudienberatung

Datum _____

Unterschrift _____