|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FV-KL-0203-101 | **Antrag auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen** | Eingangsstempel:  |
| V1.0 - 30.10.2017 |

An die Hochschule Neubrandenburg. Dezernat I - Immatrikulations- und Prüfungsamt.

Brodaer Str. 2. 17033 Neubrandenburg

|  |
| --- |
| **Antrag auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen**Anlage zum Antrag auf Immatrikulation |
| **I** | **Persönliche Angaben**  |
| Name |  | Vorname | #Vorname |
| Anschrift |  |
| Geburtsdatum |  | E-Mail  |  |
| Bewerbungs- oder Matrikel-Nr. Studiengang.Bewerbung.Vorgangsnr. |

|  |  |
| --- | --- |
| **II** | **Die Anerkennung soll für folgenden Studiengang erfolgen:** |
| Abschluss |  |
| Studiengang | Studiengang.#MajorExamRegulations.Studiengang |

|  |  |
| --- | --- |
| **III** | **Die Leistungen wurden an folgender Hochschule / in folgendem Studiengang erbracht:**  |
| Hochschule: |
| Abschluss: |
| Studiengang: |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV** | **Dem Antrag sind beigefügt:** |
| - eine aktuelle Leistungsübersicht im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie - zusätzliche Nachweise über Studieninhalte und -umfang z.B. Modulbeschreibungen- eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der bisherigen Hochschule  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V** | **Hiermit beantrage ich die Anerkennung der im Folgenden aufgeführten und von mir erbrachten Leistungen.**  |
| ¨ Ich versichere, dass ich die Prüfungen in allen bisher studierten Fächern bestanden habe.¨ In folgenden Fächern habe ich bereits Prüfungen abgelegt und nicht bestanden. |
| Modulbezeichnung | Anzahl der Versuche |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Hinweis:** Anträge auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen sind mit dem Immatrikulationsantrag vollständig, jedoch **spätestens 2 Wochen nach Beginn der Vorlesungszeit** des Semesters einzureichen. Anträge nach Ablauf der Frist oder unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet und nicht berücksichtigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Antragssteller/-in |

Document ID: Person.ID0000Benutzerkonto.ID Benutzerkonto0000Vorgangsnr.0000

**Auflistung der beantragten und anzuerkennenden Leistungen**

Name, Vorname: Bewerbungs- oder Matrikelnummer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III** | **Erbrachte Studien- und Prüfungsleistung** (die anerkannt werden soll) | **Studien- und Prüfungsleistung an der Hochschule Neubrandenburg** (für die die Anerkennung erfolgen soll) | Vom zuständigen Fachdozenten auszufüllen. |
| Fach-/Modulbezeichnung | Note | Credits | Modulnr.1  | Modulbezeichnung1 | Credits1 | Credits | Note | Entscheidung | Unterschrift Dozent |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ¨ Ja¨ Ja, mit Auflage(n)2¨ Nein2 |  |

1 Hinweise zu den Modulen/Lehrveranstaltungen der Hochschule Neubrandenburg finden Sie auf der Homepage

(https://www.hs-nb.de/studium-weiterbildung/im-studium/studien-und-pruefungsangelegenheiten/ordnungen-und-satzungen-der-studiengaenge/).

2 Bei Ablehnung die Begründung bitte auf Seite 3 angeben bzw. Auflagen/Bedingungen für die Anerkennung anführen.

**Herr/Frau wird unter Berücksichtigung der getroffenen Festlegungen in das \_\_\_\_\_\_ Fachsemester des Studienganges**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eingestuft.**

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

Datum, Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses

**Begründung der Ablehnung der beantragten und anzuerkennenden Leistungen**

Name, Vorname: Bewerbungs- oder Matrikelnummer:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr.  | Begründung der Ablehnung oder Auflagen für die Anerkennung |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Datum, Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses