

Antrag auf Anrechnung von Kompetenzen (Prüfungsleistungen)

Name, Vorname:

Bewerber-/ Matrikelnummer:

Studiengang:

Eingangsstempel der HS Ansbach

Hiermit beantrage ich die Anrechnung folgender Kompetenzen:

Unterschrift Studierender bzw. Bewerber

| Vom Studierenden bzw. Bewerber auszufüllen | | | | | | Vom Modulverantwortlichen / PK auszufüllen | | | | | |
|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Erworbene Kompetenzen | | | | | | | | | | | |
| Ihrer vorherigen Hochschule | | | Anrechnung an der Hochschule Ansbach | | | | | | | | |
| Modul- / Fachbezeichnung | ECTS ¹ | Note | Modulbezeichnung nach SPO der HS Ansbach | Modulgruppe der SPO ² der HS Ansbach | Modulverantwortlicher ³ der HS Ansbach | Englische Bezeichnung ⁴ | ECTS | Note | Anrechnung | | Datum / Kürzel |
| | | | | | | | | | Ja | Nein* | |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Nr. | *Bei Ablehnung: Begründung des Modulverantwortlichen / Prüfungskommission |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

¹ Falls vorhanden, ansonsten geben Sie bitte die Wochenstundenzahl an

² Abkürzung laut Studien- und Prüfungsordnung (z.B. FPM, WPM etc.)

³ Siehe Modulhandbuch

⁴ Bei Platzmangel Rückseite nutzen

Beschluss der Prüfungskommission bzgl. der beantragten Anrechnung (s.o.):

Ansbach,

Datum

.....

Vorsitzender der Prüfungskommission

Abteilung 1: Zur Kenntnis genommen

.....

Datum

.....

Handzeichen SGL