

c/o

Zentrum für Lehrerbildung und Bildungsforschung
Zentrales Prüfungsamt für Lehrämter

57068 Siegen, Adolf-Reichwein-Str. 2

Gebäudeteil AR – SSC, 2. OG

<http://www.uni-siegen.de/zlb/pruefungsamt/bama/>

pruefungsamt@zlb.uni-siegen.de

Anrechnung von Studien- und Prüfungsleistungen

Matrikelnummer (falls vorhanden):

Nachname, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Die Anrechnung soll für den folgenden Studiengang erfolgen:

Abschluss / Schulform:

Studienfach (ggf. PO-Version):

Die vorgelegten Leistungen wurden an folgender Hochschule und im folgenden Studiengang erbracht:

Hochschule:

Studiengang (Abschluss):

Hinweis

Bitte fügen Sie diesem Formular alle erbrachten Leistungsnachweise bzw. Leistungsübersichten der Hochschule (z. B. Transcript of Records) im Original (zur Sichtprüfung) und in Kopie, sowie zugehörige Studienordnungen und Modulhandbücher zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Leistungen bei.

Hiermit beantrage ich die Anrechnung der im Folgenden aufgeführten und von mir erbrachten Leistungen. Ich bestätige, dass alle bestandenen und nicht bestandenen Leistungen in der angefügten Leistungsübersicht aufgelistet sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/s Antragstellerin/s)

Name:

Matrikelnummer:



Für folgende Studien- und Prüfungsleistungen soll eine Anrechnung erfolgen:

Übersicht anzurechnender Leistungen			
Die Anrechnung gilt für die Fachspezifischen Bestimmungen (Bitte Ordnungsversion angeben):			
Anzurechnende Leistung (vom Studierenden auszufüllen) (Bitte Lehrveranstaltungsart und -titel bzw. Modul- und Modulelementname wie auf Leistungsübersicht aufgeführt angeben)	Anrechnung für Modul/Modulelement (von/vom Fachvertreter/in auszufüllen) (Bitte Modulnummer und Modulelementnummer) Bei Nichtanrechnung entsprechender Hinweis N.A. und eine kurze schriftliche Begründung / Erläuterung durch den Fachvertreter	Note	Prüfungsnummer (wird vom Prüfungsamt ausgefüllt)

Bestätigung des Prüfungsausschuss:

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift der/s Fachvertreterin/s)

(Datum, Stempel, Unterschrift der/s Prüfungsausschussvorsitzenden)