

Antrag auf Anerkennung / Anrechnung

Sommersemester Bitte wählen / Wintersemester Bitte wählen

Angaben zur Person

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail:	
Matrikelnummer (falls vorhanden):	Anschrift:	

Ich beantrage die Anerkennung von Leistungen meines bisherigen Studiums bzw. die Anrechnung außeruniversitärer Qualifikationen als Prüfungsleistungen im Studiengang / Teilstudiengang (angestrebter Studiengang / angestrebte/s Fach/Fächer):

Bitte wählen
.....

Bitte wählen
.....

Bitte wählen
.....

- ☐ Auf Basis der bisher erbrachten Leistungen beantrage ich die Einstufung in das höhere Fachsemester.
(Bitte ankreuzen, wenn Sie eine Einstufungsbescheinigung zur Immatrikulation benötigen!)

Angaben zum bisherigen Studium / zur außeruniversitären Qualifikation

Hochschule / Einrichtung, Ort (ggf. Land):
Studiengang / Ausbildung:

Dem Antrag lege ich gemäß § 3 Absatz 6 bzw. § 5 Absatz 2 der Anerkennungssatzung der Universität Rostock erläuternde und aussagekräftige Unterlagen (z. B. Leistungsübersicht, Leistungsnachweise, Modulbeschreibungen, Learning Agreement, Lehr- und Ausbildungspläne, qualifizierte Arbeitszeugnisse) über die anzuerkennenden hochschulischen Leistungen und außeruniversitären Qualifikationen bei.

Die Unterlagen können auch in elektronischer Form abgegeben werden.

Dieser Antrag begründet keinen Rechtsanspruch auf Erwerb eines Studienplatzes in den Studiengängen der Universität Rostock oder auf Anrechnung von bereits erbrachten Leistungen als Prüfungsleistungen in einem Studiengang an der Universität Rostock.

Ich versichere, sämtliche Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

DIESE SEITE FÜLLT DIE STUDIENFACHBERATUNG AUS!

Angaben zum Studierenden

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer (falls vorhanden):	angestrebte/s Fach Bitte wählen	Lehramt Bitte wählen
		SPSO: Bitte wählen
vorgelegte Nachweise:		

Nr.	Name der erbrachten Leistung: (Modulname/Art, Leistungspunkte, Ergebnis der außeruni- versitären Qualifikation)	Anerkennung für: (Modulname und -nummer, ggf. Wahlpflichtbereich)	LP	Bewertung Note
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Bemerkungen:

Aufgrund der bereits erbrachten Leistungen empfehle ich die oben aufgeführten Module anzurechnen und die Einstufung in das Bitte wählen .

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Studienfachberatung

Bearbeitungsvermerk ZPA



DIESE SEITE FÜLLT DIE STUDIENFACHBERATUNG AUS!

Angaben zum Studierenden

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer (falls vorhanden):	angestrebte/s Fach Bitte wählen	Lehramt Bitte wählen
		SPSO: Bitte wählen
vorgelegte Nachweise:		

Nr.	Name der erbrachten Leistung: (Modulname/Art, Leistungspunkte, Ergebnis der außeruniversitären Qualifikation)	Anerkennung für: (Modulname und -nummer, ggf. Wahlpflichtbereich)	LP	Bewertung Note
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Bemerkungen:

Aufgrund der bereits erbrachten Leistungen empfehle ich die oben aufgeführten Module anzurechnen und die Einstufung in das Bitte wählen .

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Studienfachberatung