

ANTRAG AUF ANERKENNUNG VON PRÜFUNGSLEISTUNGEN IM MASTERSTUDIENGANG PUBLIC HEALTH

Dieses Formular bitte mit einer Kopie des betreffenden Leistungsnachweises der Fachvertreterin/dem Fachvertreter zur Bestätigung der Gleichwertigkeit und dann der/dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses (z.Hd. Frau Brigola) zur Unterzeichnung vorlegen.

Bitte vollständig ausfüllen:

Frau/Herr.....Matrikelnummer

Straße: PLZ, Ort:.....

Telefon und Email:

hat im Sommer/Wintersemester 20..... an der Hochschule

in der Lehrveranstaltung (Art, Titel, Dozent/-in)

.....

Zusätzliche Angaben bei der Anrechnung von Studienleistungen ausländischer Hochschulen

Gasthochschule und Gastland.....

Anfangs- und Enddatum des Auslandsaufenthaltes:

Art des Auslandsaufenthaltes (bitte ankreuzen und erforderliche Angaben ergänzen):.....

- ☐ Studium
- ☐ Praktikum
- ☐ anderer studienbezogener Aufenthalt:.....

Art des Mobilitätsprogramms (bitte ankreuzen und erforderliche Angaben ergänzen):.....

- ☐ EU-Programm (z.B. Erasmus)
- ☐ Sonstiges mit öffentlichen Mitteln finanziertes Programm:
- ☐ Mit nicht-öffentlichen Mittel organisiertes Programm:
- ☐ Kein Programm/selbst organisiert

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der o.g. Angaben und dass ich mich nicht in einem laufenden Prüfungsverfahren für die Prüfung befinde, für die diese auswärtige Prüfungsleistung anerkannt werden soll.

Datum:.....Unterschrift des/der Studierenden:.....

Hiermit empfehle ich dem Prüfungsausschuss, den o.g. Leistungsnachweis anzuerkennen als gleichwertig zu (bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ Prüfung mit ECTS für den Studiengang MA Public Health.

als Modul.....

(z.B.: PH-Ec-1 Health Economics)

Note:

Datum:.....Unterschrift des Fachvertreters/ der Fachvertreterin:

Dem Antrag wird hiermit stattgegeben.

Datum:..... Unterschrift der/s Prüfungsausschussvorsitzenden: