

Eingang (Prüfungsamt)

An die/den Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses für  
den B.Sc.- Studiengang Chemie und M.Sc.- Studiengang  
Chemistry

c/o  
Universität Siegen  
Prüfungsamt Chemie und  
Biologie

Adolf-Reichwein-Straße 2  
57076 Siegen

### Formular zur Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen

Matrikelnummer (falls vorhanden):

Nachname, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Die Anerkennung soll für den folgenden Studiengang erfolgen:

Abschluss/Prüfungsordnung:

(Bachelor oder Master)

Studienfach:

(ggf. mit Hinweis auf

Kern-/Vertiefungs-/Ergänzungsfach)

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  
(Zeugnis, Urkunde, Transcript of Records), sowie zugehörige Studienordnungen und Modulhandbücher zur Feststellung der  
Gleichwertigkeit von Leistungen bei.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/s Antragstellerin/s)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Auflistung der beantragten und anzurechnenden Studien- bzw. Prüfungsleistungen**

Für folgende Studien- bzw. Prüfungsleistungen wird eine Anerkennung beantragt (ein Modul/Prüfungsleistung/Studienleistung pro Tabelle):

vom Studierenden auszufüllen					vom Fachvertreter auszufüllen				vom PA auszufüllen
Leistung/Modul (Bitte Lehrveranstaltungsart und -titel angeben)	Name Prüfer	Art der Leistung	Note	SWS/CP/LP	Anzuerkennen für Modul/ Teilmodul/Prüfungsleistung/Studienleistung bei Nichtanerkennung entsprechender Hinweis N.A. und <b>eine schriftliche Begründung</b> gemäß der Handreichung zur Anerkennung von Studienleistungen, Prüfungsleistungen und Studienabschlüssen vom 30.09.2024 (Amtliche Mitteilung Nr. 66/2024)	Note	CP/LP	Datum/Unterschrift Modulverantwortliche/r	Prüfungsnummer

**Bestätigung des Prüfungsausschusses:**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift der/s Prüfungsausschussvorsitzenden)