

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) _____

Studiengang:
(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/Studien- leistung bei Nichtanerkennung entsprechender Hinweis N.A. und eine schriftliche Begründung 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)