



## Antrag auf Anerkennung / Anrechnung von Kompetenzen (Prüfungsleistungen)

Nachname:  Matrikel-/ Bewerbernummer:

Vorname:  Studiengang:

Hiermit beantrage ich die Anerkennung / Anrechnung folgender Kompetenzen und lege entsprechende Nachweise bei:

Von dem/der Antragsteller/in auszufüllen:						Von den Modulverantwortlichen / der Prüfungskommission auszufüllen:					
Erworbene Kompetenzen (z.B. an Ihrer vorherigen Hochschule)			Anerkennung / Anrechnung an der Hochschule Ansbach								
Modul- / Fachbezeichnung	ECTS <sup>1</sup>	Note	Modulbezeichnung gem. SPO der HS-Ansbach	Modulgruppe gem. SPO <sup>2</sup> der HS-Ansbach	Modulverantwortliche <sup>3</sup> der HS-Ansbach	Englische Bezeichnung	ECTS	Note	Anerkennung / Anrechnung		Datum / Kürzel
									Ja	Nein*	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<sup>1</sup>Falls vorhanden, ansonsten geben Sie bitte die Wochenstundenzahl an. <sup>2</sup>Abkürzung gem. Studien- und Prüfungsordnung (z.B. FPM, WPM etc.) <sup>3</sup>Siehe Modulhandbuch

Nr.	*Bei Ablehnung: Begründung der Modulverantwortlichen / der Prüfungskommission
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wird von der Prüfungskommission ausgefüllt:

PK: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
--------------------------	-----------------------------