## **Antrag auf Anrechnung**

von Studienleistungen / Studienzeiten / Prüfungsleistungen bei Hochschulwechsel / Fachwechsel

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Wohnort:	
Geschlecht: männlich  weiblich	Geburtsdatum:	
Matrikelnummer:		
Telefon:	E-Mail:	
Herrn Dr. Martin Schmucker LS Psychologische Diagnostik Nägelsbachstr. 49 c 91052 Erlangen		
Studiengang:ar	ngestrebter Abschluss:	
Anrechnung von Studienleistungen / Sschulwechsel / Fachwechsel	Studienzeiten / Prüfungsleistungen bei Hoch-	
Anlagen: - Bescheinigung der bisherigen Ho	ochschule über abgelegte Prüfungen (bei einem Stuschule eine deutsche Übersetzung der Unterlagen)	
1. Gegenwärtiges Studium:		
Studiengang: Ur	niversität:	
Anzahl der Fachsemester: an	gestrebter Abschluss:	
2. Bisheriges Studium:		
Studiengang:	Universität:	
Anzahl der Fachsemester:	Abschluss:	
Beginn und Ende des Studiums (Monat/Jahr):		
•	ite aufgeführten Studien- und Prüfungsleistungen auf an der Universität Erlangen-Nürnberg an-	
<ol> <li>Ich versichere, dass ich an keiner anderen Hochschule eine Diplomvorprüfung, Diplomprüfung, Bachelorprüfung oder Masterprüfung im gleichen oder einem verwandten Studiengang endgültig nicht bestanden habe.</li> </ol>		
<ol><li>Ich bin damit einverstanden, dass die bi weitergibt.</li></ol>	sherige Hochschule Studenten- und Prüfungsdaten	
Ort, Datum	_ Unterschrift:	

		Vorschl Stellung	Vorschlag/fachliche Stellungnahme		
Bisheriges Studium	Anerkennung als	5			
Erbrachter Leistungsnachweis (L)	Leistungsnachweis (L)	unc _	er-	ng :t	
Oder Prüfung (P) in:	Oder Prüfung (P) in:	Anerkennung (Note:)	Keine Aner- kennung	Bemerkung s. Beiblatt	
			Unterschrift/Stempel Fachvertreter		