

## Antrag auf Anerkennung von Studienleistungen

(anderer Universitäten bzw. anderer Studiengänge gem. § 8 der Prüfungsordnung)

Beantragen Sie alle Anerkennungen bis zum Ende des ersten Studienjahres an der Universität Hamburg.

Verwenden Sie bitte für jedes Modul ein eigenes Formular.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der an der Hochschule \_\_\_\_\_

im SoSe/WiSe \_\_\_\_\_ im Studiengang \_\_\_\_\_ erbrachten Leistungen.

Ich möchte, dass die Leistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen) für  ein ganzes Modul  einen Modulbaustein

in meinem  Bachelor- /  Masterstudiengang im Fach \_\_\_\_\_ für das Lehramt

Primar- und Sekundarstufe I  Gymnasien  Berufliche Schulen  Sonderschulen anerkannt werden.

Die Anerkennung der vorliegenden Leistungen ist bisher noch in keinem anderen Studiengang/Teilstudiengang (Fach) der Universität Hamburg erfolgt oder beantragt (bitte auf der Rückseite erläutern, falls dies doch der Fall sein sollte und einen aktuellen Ausdruck des Leistungskontos und ggf. andere Unterlagen beilegen).

**Unterschrift Studierende/r:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

Modulnr. lt. STiNE: \_\_\_\_\_ Modulname lt. STiNE: \_\_\_\_\_

Veranstaltungstitel / Modultitel (Studienleistung aus dem vorherigen Studiengang, die anerkannt werden soll)	Um- fang	Veranstaltungsart  z.B. VL, Sem	Veranstaltungstitel / Modultitel (Studienleistung die im jetzigen Studiengang anerkannt werden soll)		Um- fang	Note <sup>1</sup>
	LP		Modulnr.	Veranstaltungstitel	LP	

Bemerkungen:

<sup>1</sup> Notenwerte gem. § 15 Abs. 3 der Prüfungsordnung sowie ggf. weiterer Regelungen der jeweiligen Fachspezifischen Bestimmungen.

Die Unterlagen zu den anzuerkennenden Modulen bzw. Veranstaltungen wurden im Original vorgelegt und liegen als Kopie bei. Die inhaltliche Äquivalenz wurde von der/dem Fachvertreter\_In geprüft und wird hiermit von ihr/ihm bestätigt.

**Unterschrift der/des Fachvertr.:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

Der dezentrale Prüfungsausschuss genehmigt unter Vorbehalt von § 8 Abs.6 der Prüfungsordnung für die Abschlüsse der Lehramtsstudiengänge der Universität Hamburg die oben genannten Anerkennungen von Studienleistungen.

**Vorsitzende/r des dez. Prüfungsausschusses:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

! Formular bitte nach vollständiger Bearbeitung **mit Anlage** umgehend an das Zentrale Prüfungsamt für Lehramtsprüfungen der Universität Hamburg, Bogenallee 11, 20144 Hamburg senden.