



Antrag auf Anerkennung von Prüfungs- und Studienleistungen

gem. § 8 der Prüfungsordnungen der Fakultät für Geisteswissenschaften für die Studiengänge mit dem Abschluss
Bachelor of Arts und Master of Arts

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 Studiengang ☐ anerkannt werden.

Die Anerkennung der vorliegenden Leistungen ist bisher noch in keinem anderen Studiengang/Teilstudiengang der Universität Hamburg erfolgt oder beantragt.

WICHTIG: Falls Sie Leistungen aus einem studienbezogenen Auslandsaufenthalt anrechnen lassen möchten, müssen Sie in STiNE zusätzlich das Formular „VI Fak. Gewiss - Meldung eines studienbezogenen Auslandsaufenthaltes“ ausfüllen, abschicken und hier die Antragsnummer eintragen: **AN-**_____.

Unterschrift Studierende/r: _____ **Datum:** _____

Modulkürzel: _____ Modulname: _____

Veranstaltungstitel / Modultitel (Prüfungs- bzw. Studienleistung, die anerkannt werden soll)	Um- fang	Veranstal- tungsart z.B. VL, Sem	Veranstaltungstitel / Modultitel (Prüfungs- bzw. Studienleistung die im jetzigen Studiengang anerkannt werden soll)	Um- fang	Note ¹
	LP			LP	
Bemerkungen:					

¹ Notenwerte gem. § 15 Abs. 3 der Prüfungsordnungen 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 Prüfungsausschuss genehmigt gemäß § 8 der Prüfungsordnungen der Fakultät für Geisteswissenschaften für die Studiengänge mit dem Abschluss Bachelor of Arts und Master of Arts die oben genannten Anerkennungen von Prüfungs- bzw. Studienleistungen.

Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses: _____ **Datum:** _____