

ANERKENNUNG VON STUDIEN- UND PRÜFUNGSLEISTUNGEN

Name: _____ Vorname: _____ BUW-Matr.-Nr.: _____

Vorherige Universität: _____ Land: _____

Vorheriger Studiengang: _____

Lfd. Nr.*	Vorherige Universität			Bergische Universität Wuppertal (BUW)		
	Modul / Modulkomponente	Note	Credits (LP)	Nachweis für Modul laut PO: MAP / Modulkomponente **	Note	Credits (LP)
0	<i>Beispiel: Diagnostik: Testen und Entscheiden</i>	3,0	8	<i>Beispiel: MD.2 Psychologische Diagnostik</i>	3,0	6
1						
2						
3						
4						
5						

* Falls notwendig, fahren Sie bitte auf einem weiteren Bogen fort und passen die laufende Nummer (lfd. Nr.) an.

** Falls es sich nicht um eine Modulabschlussprüfung (MAP) handelt, tragen Sie bitte die entsprechende Komponente laut PO ein, für welche Sie die Anerkennungsfähigkeit prüfen lassen möchten.

Wuppertal, den _____

(Datum) (Unterschrift der/des Studierenden)

Vom Modulbeauftragten / Fachvertreter auszufüllen

Als Modulbeauftragte/r halte ich die o.g. Studien- und Prüfungsleistung/en nach Vorlage der notwendigen Unterlagen:

- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt **anerkannt werden können.**
- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt **mit Einschränkungen** (siehe Anlage) **anerkannt werden können.**
- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt erst **nach Vorlage weiterer Unterlagen** (siehe Anlage) **bewertet werden können**, bitte reichen Sie diese bis zum _____ nach.
- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt **nicht anerkannt werden können.**

Wuppertal, den _____

(Datum) (Unterschrift und Stempel der/des Modulbeauftragten / Fachvertreter/in)

Vom zuständigen Prüfungsausschuss auszufüllen

Hiermit wird bestätigt, dass die o.g. Studien- und Prüfungsleistung/en

- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt antragsgemäß **anerkannt werden.**
- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt **mit Einschränkungen** (siehe Anlage) **anerkannt werden.**
- wie unter lfd. Nr. _____ aufgeführt **nicht anerkannt werden.**

Wuppertal, den _____

(Datum) (Unterschrift der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses)