

## Masterstudiengang Wirtschaftsmathematik SPO 2016 Anerkennung von Leistungen

### 1. Studierende/r:

|                        |  |                 |  |
|------------------------|--|-----------------|--|
| <b>Nachname:</b>       |  | <b>Vorname:</b> |  |
| <b>Matrikelnummer:</b> |  | <b>Email:</b>   |  |
| <b>Fachsemester:</b>   |  |                 |  |

**Hinweis zu Fristen:** Die Anerkennung von externen Studienleistungen ist im ersten Semester nach Studienbeginn bzw. nach Rückkehr aus einem internationalen Zeitstudium in die Wege zu leiten. Später vorgelegte Anerkennungen werden nicht mehr berücksichtigt.

### 2. Zweck der Anerkennung

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Anerkennung dient zur <b>Bewerbung</b> und zur <b>Einstufung in ein höheres Fachsemester</b>        |
| <input type="checkbox"/> | Anerkennung <b>nach Immatrikulation</b> für Leistungen aus einem <b>vorangegangenen Studiengang</b> |
| <input type="checkbox"/> | Anerkennung <b>nach Immatrikulation</b> für Leistungen aus einem <b>Zeitstudium im Ausland</b>      |

### 3. Externe Leistungen

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Aus Hochschule/Land:</b> |  |
| <b>ggf. Studiengang:</b>    |  |
| <b>Leistung 1:</b>          |  |
| <b>Leistung 2:</b>          |  |
| <b>Leistung 3:</b>          |  |
| <b>Leistung 4:</b>          |  |

In der Anlage findet sich eine Kopie des Zeugnisses/Transcripts, auf dem die hier eingetragenen, für die Begutachtung herangezogenen externen Prüfungsleistungen aufgeführt sind.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### 4. Mögliche Zuordnung

Studienplanmäßige KIT-Leistung im Studiengang, auf die anerkannt werden soll. Alternativ ist eine Anerkennung im Originaltitel oder als Spezialvorlesung möglich.

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| <b>Name der Erfolgskontrolle:</b>       |  |   |  |   |  |
| <b>Engl. Name der Erfolgskontrolle:</b> |  |   |  |   |  |
| <b>Modul, Kennung/Code:</b>             |  |   |  |   |  |
| <b>Teilleistung, Kennung/Code:</b>      |  |   |  |   |  |
| <b>LP (ECTS):</b>                       |  | <b>SWS:</b>                                     |  | <b>ggf. Note:</b>                                     |  |
| <b>Verwendung im Fach:</b>              |  | <input type="checkbox"/> Mathematische Methoden |  | <input type="checkbox"/> Finance-Risk-Economics       |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Mathematisches Seminar |  | <input type="checkbox"/> OR-Informatik                |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Wahlpflichtfach        |  | <input type="checkbox"/> Wirtschaftsw. Seminar        |  |
|   |  | <input type="checkbox"/>                        |  | <input type="checkbox"/> Zusatzleistungen (unbenotet) |  |

#### 5. Begutachtung zur Äquivalenzfeststellung

Identität von Leistungserbringer/in und Antragssteller/in stimmen – soweit feststellbar – überein.  
Auf Grund der vorliegenden Originalnachweise

|                          |  |                          |        |                          |        |                          |       |
|--------------------------|--|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | empfehle ich die Anerkennung ohne Note.            |                          |        |                          |        |                          |       |
| <input type="checkbox"/> | empfehle ich die Anerkennung mit folgender Note:   |                          |        |                          |        |                          |       |
| <input type="checkbox"/> | konnte keine Gleichwertigkeit festgestellt werden. |                          |        |                          |        |                          |       |
|                          | Grund:   | <input type="checkbox"/> | Umfang | <input type="checkbox"/> | Inhalt | <input type="checkbox"/> | Tiefe |

\_\_\_\_\_ Datum                      Name in Druckbuchstaben                      Unterschrift/Stempel

#### 6. Anerkennung i.A. des Prüfungsausschusses

\_\_\_\_\_ Datum                      Name in Druckbuchstaben                      Unterschrift/Stempel

**Hinweis:** Bitte übersenden Sie dieses ausgefüllte Formular nach erfolgter Prüfung an die umseitig angegebene Adresse.