

Masterstudiengang Mathematik SPO 2016 Anerkennung von Leistungen

1. Studierende/r:

Nachname:		Vorname:	
Matrikelnummer:		Email:	
Fachsemester:			

Hinweis zu Fristen: Die Anerkennung von externen Studienleistungen zu Studienbeginn ist im ersten Semester nach Studienbeginn in die Wege zu leiten. Später vorgelegte Anerkennungen können ggf. nicht mehr berücksichtigt werden. Für Anerkennungen, die aus einem internationalen Zeitstudium entstehen, empfehlen wir eine umgehende Anerkennung innerhalb des ersten Semesters nach der Rückkehr.

2. Zweck der Anerkennung

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

3. Externe Leistungen

Aus Institution/Land:	
ggf. Studiengang:	
Leistung 1:	
Leistung 2:	
Leistung 3:	
Leistung 4:	

In der Anlage findet sich ein Nachweis (Kopie des Zeugnisses/Transcripts, Bescheinigung), auf dem die hier eingetragenen, für die Begutachtung herangezogenen externen Leistungen 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.

Name der Erfolgskontrolle:					
Engl. Name der Erfolgskontrolle:					
Modul, Kennung/Code:					
Teilleistung, Kennung/Code:					
LP (ECTS):		SWS:		ggf. Note:	
Verwendung im Fach:		<input type="checkbox"/> Mathematische Methoden 1	<input type="checkbox"/> Überfachliche Qualifikationen		
		<input type="checkbox"/> Mathematische Methoden 2	<input type="checkbox"/> Zusatzleistungen		
		<input type="checkbox"/> Mathematische Vertiefung	<input type="checkbox"/> Ergänzungsfach		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mathematisches Seminar	<input type="checkbox"/>		

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.