## Fakultät für Angewandte Informatik



## **Antrag auf Anerkennung**

	Nachname, Vorname:		Matrikel-Nr.:	
	THD Studiengang:		Geltende SPO:	
	Aktuelles Semester an der THD:		Immatrikulation zum (SS/WS, Jahr):	
len	Datum:	Unter	schrift des Studierenden:	
uszutul	Hochschule oder außerhochschulische Einrichtung, an der die Leistung erworben wurde:			
vom Studierenden auszufullen	Name des früheren Studiengangs / Ausbildung:			
Fach- / Modulbezeichnung aus früherem Studium / Ausbildung:				
	Prüfungsnote:	ECTS:	SWS:	
	Die oben genannte Leistung so	ll anerkannt werden als (N	Name und Nummer des Moduls an der THD):	
	Zuständige/r Dozent/in:			
	Zuständige/r Dozent/in:			
	Antrag wird anerkannt:	Ja mit Note:	ohne Note	
auszaiaiien		Ja, falls noch folgende A	Auflagen erfüllt werden:	
VOII DOZEIII/III auszulullell	Antrag wird <u>nicht</u> anerkannt. Grund:			
Datum: Unterschrift d. Dozent/in:				

Unterschriebenen Antrag bitte an anerkennungen-fak-ai@th-deg.de senden und eine Kopie an den Studenten.

Antrag auf Anerkennung\_Stand 24.10.2023