



## Antrag zur Anmeldung einer fakultätsfremden Leistung

Matrikel-Nr.:

Nachname:

Vorname:

**Fakultät an der die Prüfung absolviert werden soll:**

**Prüfungsnummer** (im LSF oder an der jeweiligen Fakultät zu erfragen):

**Veranstaltungstitel** (Deutsch/Englisch):

**Prüfungsdatum:**

**Bereich** (z. B. PSP<sup>1</sup>) **in dem die Anerkennung gewünscht ist:**

Vorlesung

Seminar

Wissenschaftliches Projekt

**Anzahl CP:**

**Name der Prüferin/des Prüfers:**

**Hinweis:** Für eine erfolgreiche Anmeldung einer fakultätsfremden Prüfung muss zuvor das Formular zum Antrag auf Prüfung der Anerkennungsfähigkeit ausgefüllt und bestätigt worden sein.

Datum/Unterschrift des Studierenden: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nur vom Prüfungsamt auszufüllen:**

**Anmeldung bestätigt:**  Ja

Nein

Datum/Unterschrift Leitung des Prüfungsamtes FWW: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PSP - Profilierungsschwerpunkt