

Verwaltung

**Bachelor Elektromobilität, autonomes Fahren und Robotik - international**  
**Anerkennung von Leistungen aus einem früheren Studium / sonstigen Leistungen**

**Bitte mit dem PC ausfüllen**

Für Leistungen aus einem Auslandssemester verwenden Sie bitte: <https://www.th-deg.de/Studierende/Auslandsstudium/interne-learning-agreement.pdf>

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnr. : \_\_\_\_\_

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

Unterschrift d. Studierenden: \_\_\_\_\_

**Eine Anerkennung auf ein bereits abgelegtes Modul/Kurs kann gemäß RaPo nicht erfolgen!!**

Name der Hochschule, an der Leistungen erworben wurden: \_\_\_\_\_

Land der Hochschule \_\_\_\_\_

Modul-/Kursbezeichnung: \_\_\_\_\_

**Deutsch:** \_\_\_\_\_

**Englisch:** \_\_\_\_\_

Diese Leistung wurde wie folgt bewertet:

SWS: \_\_\_\_\_

ECTS: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Als Nachweis liegt bei: (Ohne Nachweis ist keine Anerkennung möglich!)**

Kopie des Leistungsnachweises (Notenblatt)

kommentiertes Vorlesungsverzeichnis

andere: \_\_\_\_\_

Der oben genannte Kurs/Modul wird anerkannt als (Name des Kurses an der THD): \_\_\_\_\_

Pflichtmodul

AWP-Kurs

FWP-Kurs

Wahl-Kurs

Studenten aus Ländern, in denen die Kultusminister Konferenz das Abitur nicht als ausreichenden Hochschulzugang anerkennt und ein zusätzliches Studium (1-3 Jahre) fordert, erhalten für die Fächer aus diesem Studium keine Anerkennung.  
PK Beschluss vom 03.04.2024

mit der Note: \_\_\_\_\_ anerkannt.

nicht anerkannt. Grund: \_\_\_\_\_

**Die Unterlagen wurden auf Vollständigkeit geprüft.**

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

Unterschrift d. Modulverantwortlichen: \_\_\_\_\_

Für die Anerkennung ist jeweils der/die im Semester der Antragstellung aktuelle Modulverantwortliche zuständig.

Das vom Modulverantwortlichen unterschriebene Formblatt muss im Studienzentrum B 005/B006 abgegeben werden.

Die Unterschrift der PK (Prüfungskommission) erfolgt über einen internen Prozess und ist bei der Abgabe noch nicht erforderlich

Voraussetzungen überprüft

Datum, Unterschrift Studienzentrum: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift PK-Vorsitzende/r: \_\_\_\_\_

Vom Studierenden auszufüllen

Vom Modulverantwortlichen auszufüllen

Abgabe im Studienzentrum

PK