

## Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen

Name:.....

Anschrift:.....

.....

Geburtsdatum/-ort:.....

Telefon:.....

Email:.....

Matrikelnummer (falls vorhanden):.....

Ich möchte mir Leistungen aus dem Studiengang .....  
der Universität ..... anerkennen lassen für den Studiengang  
**Master of Science Pharmazeutische Wissenschaften.**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

### Nicht vom Antragsteller auszufüllen:

Die Leistungen werden  unbenotet  benotet anerkannt.

Die vorgelegten Leistungsnachweise entsprechen folgenden Prüfungs- oder Studienleistungen:

Kursbezeichnung andere Hochschule	Kursbezeichnung Universität Freiburg	Note	ECTS

Einstufung in das ..... Fachsemester zum kommenden  Wintersemester  Sommersemester.

Bemerkung:.....  
.....

Freiburg,.....

.....  
(Unterschrift der/des Anerkennungsbeauftragten)