

## Antrag auf Anerkennung

*Application for accreditation*

Matrikelnummer

*Student registration number*

(Matrikelnummer der Universität Erlangen-Nürnberg)

(FAU student registration number)

Name, Vorname

*Surname, first name*

Geburtsname/Geburtsdatum/Geburtsort

*Birth name/date of birth/place of birth*

Anschrift

*Address*

Straße/Platz

*Street*

Postleitzahl/Ort

*Post code, town/city*

Telefon

*Phone*

E-Mail

*E-mail*

An das

**Prüfungsamt der Universität Erlangen-Nürnberg**

**Naturwissenschaftliche Fakultät**

**Halbmondstraße 6**

**91054 Erlangen**

To the

*Examinations Office of the University of Erlangen-Nürnberg*

*Faculty of Sciences*

*Halbmondstraße 6*

*91054 Erlangen*

Department/Lehreinheit:

- Biologie
- Mathematik
- Chemie und Molecular Science
- Pharmazie und Lebensmittelchemie
- Geographie
- Physik
- Geowissenschaft
- Integrated Life Science

Department/Course Unit:

- Biology
- Mathematics
- Chemistry and Molecular Science
- Pharmacy and Food Chemistry
- Geography
- Physics
- Geosciences
- Integrated Life Science

Ich beantrage die Anerkennung von Qualifikationen, Studien- und Prüfungsleistungen auf der Grundlage von Kompetenzen an der FAU für den Studiengang

*I request that previous qualifications, course achievements and examination achievements are accredited for the following FAU degree programme:*

mit folgenden beigegefügte Anlagen:

- Bescheinigung der bisherigen Hochschule über abgelegte Prüfungen (bei einem Studium an einer ausländischen Hochschule eine deutsche Übersetzung der Unterlagen)
- Modulbeschreibungen (ggf. auch andere/weitere Unterlagen) zu den erbrachten anzurechnenden Modulen/Leistungen
- Bei Notenumrechnung aus dem Ausland: Dokumentation der bestmöglichen Note und der Note, die für das Bestehen mindestens notwendig ist (entweder auf dem Zeugnis ausgewiesen oder durch Bestätigung der Hochschule)

*The following are attached:*

- *confirmation of examinations completed at previous higher education institution (German translations are required for documents from foreign higher education institutions)*
- *module descriptions (and/or additional/other documents if applicable) for the modules/achievements for which accreditation is requested*
- *if grades from foreign higher education institutions must be converted: documentation indicating the best possible grade and the minimum grade required to pass in the grading system used (either specified on the certificate or in a separate confirmation from the higher education institution)*

Die Studien- und Prüfungsleistungen wurden erbracht an der  
im Studiengang

*The course and examination achievements were completed at  
in the degree programme*

(Bitte geben Sie hier an, aus welchem Studiengang die Leistungen anerkannt werden sollen und an welcher Einrichtung (z.B. Universität) sie diese erbracht haben.)

*(Please specify the higher education institution (e.g. university) and degree programme in which the achievements were completed here.)*

Ich versichere, dass ich an keiner anderen Hochschule eine Diplomvorprüfung, Diplomprüfung, Grundlagen- und Orientierungsprüfung, Bachelorprüfung oder Masterprüfung im gleichen oder einem verwandten Studiengang endgültig nicht bestanden habe.

*I confirm that I have not failed the Diplomvorprüfung, Diplomprüfung, Grundlagen- und Orientierungsprüfung (GOP), Bachelor's examination or Master's examination in the same or a similar degree programme at the final attempt at another higher education institution.*

Ich bin damit einverstanden, dass die bisherige Hochschule Studierenden- und Prüfungsdaten weitergibt.

*I consent to my previous higher education institution passing on personal data and data on examinations.*

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

*With my signature I declare that all the information that I have provided is correct.*

**Ort, Datum**  
*Place, date*

|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vom Studierenden auszufüllen</b><br>(bitte je Prüfung eine eigene Zeile verwenden) |              | <b>wird vom Anerkennungsbeauftragten ausgefüllt</b><br><i>To be filled in by the Examinations Office:</i> |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
| <b>To be filled in by the student</b><br>(please use one line per examination)        |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
| <b>Bisheriges Studium:</b><br><i>Previous degree programme:</i>                       |              | <b>Anerkennung als:</b><br><i>Accredited as:</i>                                                          |                                    |                     |                           |                            | <b>Anerkennung aus Auslandsaufenthalt:</b><br><i>Accredited of:</i> |                                   |                                 |                             |                           |                          | <b>Berufliche Qualifikation<sup>6</sup></b><br><br><i>professional qualification<sup>6</sup></i> |
| <b>Name der erbrachten Leistung:</b>                                                  | <b>Note</b>  | <b>Name der anzuerkennenden Leistung an der FAU:</b>                                                      | <b>Prüfungsnr. aus mein campus</b> | <b>ECTS</b>         | <b>Anerkennung (Note)</b> | <b>Keine Anerkennung *</b> | <b>Mobilitätsprogramm<sup>1</sup></b>                               | <b>Aufenthaltsart<sup>2</sup></b> | <b>Anfangsdatum<sup>3</sup></b> | <b>Enddatum<sup>3</sup></b> | <b>Monate<sup>4</sup></b> | <b>Staat<sup>5</sup></b> |                                                                                                  |
| <i>Name of completed achievement:</i>                                                 | <i>Grade</i> | <i>Name of FAU achievement to be accredited:</i>                                                          | <i>Mein campus examination no.</i> | <i>ECTS credits</i> | <i>Accredited (grade)</i> | <i>Not accredited *</i>    | <i>Mobility scheme<sup>1</sup></i>                                  | <i>Type of stay<sup>2</sup></i>   | <i>Start date<sup>3</sup></i>   | <i>End date<sup>3</sup></i> | <i>Months<sup>4</sup></i> | <i>State<sup>5</sup></i> |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |
|                                                                                       |              |                                                                                                           |                                    |                     |                           |                            |                                                                     |                                   |                                 |                             |                           |                          |                                                                                                  |

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 EU-Programm oder Internationales/Nationales Programm oder kein Programm (=selbst organisiert) (Entsprechendes bitte eintragen!)</li> <li>2 Studium oder Praktikum oder Projektarbeit oder Sprachkurs oder Summer School oder Exkursion/Studienreise oder andere studienbezogener Aufenthalt (Entsprechendes bitte eintragen!)</li> <li>3 Beginn und Ende des Aufenthalts</li> <li>4 Dauer des Aufenthalts in Monaten</li> <li>5 Staat, in dem der Aufenthalt stattgefunden hat</li> <li>6 Erfolgte die Anerkennung aus einer beruflichen Qualifikation? Bitte eintragen „ja“, falls dies der Fall ist!</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>EU programme or international/national programme or no programme (= selforganized) (please list matching programme!)</i></li> <li>2 <i>Study or internship/work experience or project work or language course or summer school or field/study trip or other study-related stay (please list matching type of stay!)</i></li> <li>3 <i>Start and end date of the stay</i></li> <li>4 <i>Duration of the stay in months</i></li> <li>5 <i>State in which the stay was located</i></li> <li>6 <i>If the accreditation was the result from an occupational qualification, inscribe "yes"!</i></li> </ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Die Anerkennung von Fachsemestern wird empfohlen.</b></p> <p><i>The accreditation of full study semesters is recommended.</i></p> | <p><b>Datum/ Unterschrift/ Stempel Anerkennungsbeauftragter</b></p> <p><i>Date, signature/stamp of accreditation officer</i></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\*) Im Falle einer Ablehnung sind die Gründe für diese schriftlich auf der folgenden Seite darzulegen. Es wird auf den Leitfaden zur Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen auf der Grundlage von Kompetenzen an der FAU verwiesen (<https://www.uni-erlangen.de/einrichtungen/QM-Recht/rechtsangelegenheiten>).

\*) *If accreditation is not granted a written explanation of the reasons must be provided on the following page. For more information please refer to the guidelines on the accreditation of course and examination achievements at FAU (<https://www.uni-erlangen.de/einrichtungen/QM-Recht/rechtsangelegenheiten>).*

