# **Hochschule Niederrhein Fachbereich Sozialwesen**

# **Antrag auf Anrechnung von Vorleistungen**

# (für Studierende, die bereits am FB 06 eingeschrieben sind und für den eingeschriebenen Studiengang Leistungsanspruch beantragen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antragsteller\*in | | Vom Prüfungsausschuss auszufüllen |
| Nachname | Vorname | Eingang am: |
| Adresse | Telefon |
| E-Mail-Adresse  @stud.hn.de | Matrikelnummer |
| Studienleistungen/Ausbildungsleistungen | | |
| … wurden erbracht an der (Name der Hochschule/ Ausbildungsstätte) |  | |
| … sollen angerechnet werden auf den Studiengang (bitte ankreuzen) | BA Soziale Arbeit  Vollzeit  Teilzeit  Dual  BA Kulturpädagogik  BA Kindheitspädagogik  MA Beratung/Mediation  MA Kulturpädagogik/-management | |
| Link zum Modulhandbuch / Curriculum über die vorherigen Leistungen  (entfällt bei den im Merkblatt genannten Ausbildungsberufen) |  | |
| Datum, Unterschrift  Durch die Nutzung dieses Formblatts erklären Sie sich mit der Erhebung, Nutzung & Verarbeitung dieser Daten für die Anrechnung einverstanden. |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des/der Antragstellers\*in:** | | | | | | |
| Bitte ankreuzen  Ich möchte, dass unabhängig von der Note alle meine Vorleistungen auf Anrechenbarkeit überprüft werden. (Bitte keine Eintragungen in der Tabelle unten vornehmen.)  Ich möchte, dass nur meine nachfolgend genannten Vorleistungen auf Anrechenbarkeit überprüft werden. (Bitte tragen Sie die entsprechenden Vorleistungen in die folgende Tabelle ein.) | | | | | | |
| **Es sollen nur die folgenden Vorleistungen angerechnet werden (von Antragsteller\*in auszufüllen)** | **Anrechnungsvorschlag Antragsteller\*in**  **(optional)** | | | **Anrechnung erfolgt auf (vom Prüfungsausschuss auszufüllen)** | | |
|  | Modul-  Nr. | Note | KP | Modul-Nr. | Note | KP |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**---------Vom Prüfungsausschuss auszufüllen ----------**

Besondere Hinweise zu den getroffenen Entscheidungen:

Mönchengladbach, den Für den Prüfungsausschuss   
 i.A. Prof. Dr. Franziska Hilp-Pompey