# **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, UnterschriftDurch 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