

Ich bitte um die Anerkennung folgender Studien- bzw. Prüfungsleistungen:

Bereits erbrachte Prüfungsleistung Name der Veranstaltung	CP	SWS	Semester	Note	Modul an der Goethe-Universität	Anmerkungen

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Name der Studentin / des Studenten: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_