**Masterstudiengang Medical Biometry/Biostatistics**

**Formular: Anerkennung von externen Leistungen**

Name:

Grundständiges Studium:

Beruf:

**Welchen Kurs möchte ich anerkannt bekommen:**

A) Innerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten z.B. Studien- und Prüfungsleistungen sowie Studienabschlüsse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel | Inhalte\* | Nachweise |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

B) Außerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel | Inhalte\* | Nachweise |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Die Inhalte müssen die Inhalte unseres Kurses abdecken, welchen Sie anerkannt bekommen möchten. Orientieren Sie sich am Modulhandbuch oder fragen Sie uns nach den Stundenplänen/ Flyer aus den vorangegangenen Jahren.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum, Ort, Unterschrift