

Anerkennung von Studienleistungen als Vertiefungsmodul  
Konsekutiver Master of Science in Public Health

## ANTRAG ANERKENNUNG VON STUDIENLEISTUNGEN ALS VERTIEFUNGSMODUL

Antragssteller/in	
Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	
Charité-E-Mail:	

Hiermit beantrage ich die  
**Zusage der Anerkennung bei Erbringung der Leistung:  
Anerkennung des Moduls:**

	erbrachte Studienleistung aus anderen Studiengängen
Titel der Veranstaltung	
Hochschule	
ECTS	
Link zur Modulbeschreibung	
Modulzertifikat beigelegt	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller/in
------------	--------------------------------

BEARBEITUNGSVERMERK – NUR VOM PRÜFUNGS-AUSSCHUSS AUSZUFÜLLEN				
Anerkennung im Umfang von		ECTS	Ja	
Zusage der Anerkennung bei Erbringung der Leistung			Ja	
abgelehnt	Begründung:			

Berlin, den	Unterschrift Vorsitzender des Prüfungsausschuss
-------------	---