Bisherige Hochschule		
Fakultät und/oder Fachbereich		
Straße und Hausnummer	Ansprechpartner (Name)	
PLZ Ort	Ansprechpartner (Telefon)	
	, and the second	
An den Prüfungsausschuss des Fachbereichs Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Erlangen-Nürnberg Lange Gasse 20 90403 Nürnberg	Antrag auf Anerkennu von Studienzeiten/Prüfungsleistunger Hochschulwechsel oder Fachwechs ANLAG	n bei el im
Nachweis über den Prüfungsanspruch		
1. Angaben zum Antragssteller		
Name Vorname	Geburtsdatum	
Studiengang an der bisherigen Hochschule	Abschluss	
	, 650,160	
Immatrikulationszeitraum an der bisherigen Hochschule		
2. Bestätigung		
Es wird bestätigt, dass der/die oben genannte Studierend	de	
☐ keine Prüfung endgültig nicht bestanden hat.		
$\hfill \square$ im oben genannten Studiengang den Prüfungsanspruc	ch endgültig verloren hat.	
Grund für den Verlust des Prüfungsanspruches:		
<ul> <li>endgültiges Nichtbestehen im Fach/in der Prüfung:</li> </ul>		
anderer Grund:		
☐ sich bisher zu Prüfungsleistungen angemeldet hat (bitte	te in Tabelle eintragen).	
☐ bisher keine Leistungsversuche unternommen hat.		
bisher folgende Leistungsversuche unternommen hat. frist angeben (bitte in Tabelle eintragen oder Übersicht beifügen		gs-
Fach/Prüfung	Versuch Wiederholungsfrist Anmeldung zu Prüfungsleistunge	en
Ort, Datum	Unterschrift + Stempel des Prüfungsamtes der bisherigen Hochschule	