

**Studiengang Pflege**

**Antrag auf Anerkennung von Leistungen aus früherer Ausbildung (Berufsfachschule)**

- I. Eine Anerkennung ist grundsätzlich lt. RaPo nur dann möglich, wenn für diesen Kurs noch keine Leistungen erbracht wurde.
- II. Anträge auf Anerkennung müssen spätestens bis zum Ende der Vorlesungszeit des Semesters der Immatrikulation oder des Studiengangswechsels gestellt werden (APO § 4). Ausnahme: Berufsfachschulenerkennungen bis des Anfang 7. Semesters.

Name, Vorname:

THD-E-Mail:

Matrikelnr.:

Sem.:

Studien- und Prüfungsordnung:

Name der Berufsfachschule

an der die Leistungen erworben wurden:

Bezeichnung der Ausbildung:

**Aufgrund der an der Berufsfachschule erbrachten Leistungen, beantrage ich die folgenden Kurse ( 40,1 SWS, 106 ECTS) an der THD anerkannt zu bekommen:**

1. Semester

Praxis 1 (2,5 SWS; 7 ECTS)

3. Semester

Praxis 3 (2,5 SWS; 10 ECTS)

5. Semester

Spezielle Pathologien und Krisen (6 SWS; 6 ECTS)

Praxis 5 (1,7 SWS; 12 ECTS)

7. Semester

Versorgungsforschung und neue Technologien (6 SWS; 5 ECTS)

Komplexe Interventionen (6 SWS; 5 ECTS)

Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit (6 SWS; 8 ECTS)

Praxis 7 (1,7 SWS; 7 ECTS)

2. Semester

Praxis 2 (1,7 SWS; 8 ECTS)

4. Semester

Praxis 4 (1,7 SWS; 10 ECTS)

6. Semester

Praxis 6 (0,9 SWS; 8 ECTS)

8. Semester

Projekt Praxisentwicklung (3 SWS; 5 ECTS)

Praxis 8 (0,4 SWS; 15 ECTS)

Ich bestätige, dass die anderswo erbrachte oder zu erbringende Leistung nicht für diese Kurse anerkannt worden ist bzw. beantragt wird.

Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift d. Studierenden:** \_\_\_\_\_

Dem Antrag werden folgende Unterlagen hinzugefügt:

Zeugnis der Berufsfachschule inkl. Einzelleistungen (muss stets beigelegt werden)

Leistungsnachweis

Modulhandbuch bzw. ggf. Übersicht mit Inhalten der Vorlesungen an den Berufsfachschulen

ggf. Ergänzungsleistungen

Die o.g. Kurse werden mit **bestanden** gewertet:

nein

ja

ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Umfang/Inhalt der Leistung gewährleistet/vergleichbar:

nein

ja

ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift d. Studiengangskoordinator:in:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift d. PK-Vorsitzenden:** \_\_\_\_\_

von dem/der Studierenden auszufüllen

von d. Studiengangskoordinator:in auszufüllen

PK