

Studiengang „Management von Inklusion und Teilhabe“

Antrag auf Anerkennung von Leistungen aus früherer Ausbildung

- I. Eine Anerkennung ist grundsätzlich lt. APO § 27 nur dann möglich, wenn für diesen Kurs noch keine Leistungen erbracht wurden.
- II. Anträge auf Anerkennung müssen spätestens bis zum Ende der Vorlesungszeit des Semesters der Immatrikulation oder des Studiengangswechsels gestellt werden
Ausnahme: Berufsfachschulanerkennungen bis Anfang des 7. Fachsemesters.

Name, Vorname:

THD-E-Mail:

Matrikelnr.:

Sem.:

Studien- und Prüfungsordnung:

Daten der Berufsfachschule/Ausbildungseinrichtung, an der die Leistungen erworben wurden:

Name der Schule/Ausbildungseinrichtung:

Anschrift der Schule/Ausbildungseinrichtung:

Berufsbezeichnung der absolvierten Ausbildung:

Aufgrund der an der / in der Berufsfachschule/Ausbildungseinrichtung erbrachten Leistungen, beantrage ich die folgenden Kurse (40 SWS; 85 ECTS) an der THD anerkannt zu bekommen:

1. Fachsemester

Soziale Kontakte & Beziehungen (3 SWS; 5 ECTS)
Professionelles Selbstkonzept (3 SWS; 10 ECTS)
Praxis 1 (2 SWS; 10 ECTS)

2. Fachsemester

Individuum und Bedürfnisse (5 SWS; 10 ECTS)
Praxis 2 (2 SWS; 10 ECTS)

3. Fachsemester

Menschen in ausgewählten Lebens- und Lernsituationen (3 SWS; 10 ECTS)
Praxis 3 (3 SWS; 10 ECTS)

4. Fachsemester

Arbeitsorganisation (5 SWS; 10 ECTS)
Soziale Prozesse und Kommunikation (3 SWS; 5 ECTS)
Handlungsräume in lebensweltlichen Zusammenhängen (3 SWS; 10 ECTS)

Weiteres anzurechnendes Modul:

Ich bestätige, dass für die anderswo erbrachten oder zu erbringenden Leistungen keine Anerkennung in anderen Kursen/Modulen an der THD beantragt worden ist bzw. beantragt wird.

Datum: _____ Unterschrift des:der Student:in:

Dem Antrag werden folgende Unterlagen beigelegt:

Zeugnis der Berufsfachschule/Ausbildungseinrichtung inkl. Einzelleistungen (muss stets beigelegt werden)
Leistungsnachweis
Modulhandbuch bzw. ggf. Übersicht mit Inhalten der Vorlesungen/Unterrichtsfächer
Eventuelle 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 des:der Studiengangskoordinator:in:

Datum: _____ Unterschrift des:der PK-Vorsitzenden: