

Name Antragsteller/in _____

Matrikelnummer _____

| | Im Rahmen des Studiums <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> an der Universität <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> positiv beurteilte Prüfungen <small>(genaue Bezeichnung der Prüfung/Lehrveranstaltung, Datum)</small> | Semester- stunden | ECTS- Anrech- nungs- punkte | Für das <input type="checkbox"/> Doktoratsstudium Chemie <input type="checkbox"/> Doctor of Philosophy – Doktoratsstudium der Pharmazeutischen Wissenschaften anzuerkennen als: | Semester- stunden | ECTS- Anrech- nungs- punkte |
|----|---|----------------------|--------------------------------------|--|----------------------|--------------------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |

Name Antragsteller/in

Matrikelnummer

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |

Datum: _____

Datum: _____

Unterschrift Antragsteller/in:

genehmigt:

Für den/die Universitätsstudienleiter/in:

assoz. Prof. Dr. Thomas Müller