

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"/> Bachelorstudium Pharmazie <input type="checkbox"/> Diplomstudium der Studienrichtung Pharmazie <input type="checkbox"/> Masterstudium Material- und Nanowissenschaften <input type="checkbox"/> Doktoratsstudium der Naturwissenschaften (Studienplan 2001) <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:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hermann Stuppner