

WICHTIG: Bitte listen Sie ihre bisherigen Prüfungsleistungen dann auf, wenn Sie KEINEN Ausdruck aus dem LSF vorlegen können.

NAME:

SEMESTER:

(pro Semester ca. 30 ECTS)

ÜBERSICHT DER BISHERIGEN LEISTUNGSNACHWEISE

	Fach	Datum/Unterschrift	CP/ECTS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.		SUMME CP/ECTS:	

