

c/o

**Zentrum für Lehrerbildung und Bildungsforschung**  
Zentrales Prüfungsamt für Lehrämter

57068 Siegen, Adolf-Reichwein-Str. 2

Gebäudeteil AR – SSC, 2. OG

<http://www.uni-siegen.de/zlb/pruefungsamt/bama/>[pruefungsamt@zlb.uni-siegen.de](mailto:pruefungsamt@zlb.uni-siegen.de)**Anrechnung von Studien- und Prüfungsleistungen**Matrikelnummer (falls vorhanden):  
\_\_\_\_\_Nachname, Vorname:  
\_\_\_\_\_Straße, Hausnummer:  
\_\_\_\_\_PLZ, Ort:  
\_\_\_\_\_Telefonnummer:  
\_\_\_\_\_E-Mail-Adresse:  
\_\_\_\_\_

Die Anrechnung soll für den folgenden Studiengang erfolgen:

Abschluss / Schulform:  
\_\_\_\_\_Studienfach (ggf. PO-Version):  
\_\_\_\_\_

Die vorgelegten Leistungen wurden an folgender Hochschule und im folgenden Studiengang erbracht:

Hochschule:  
\_\_\_\_\_Studiengang (Abschluss):  
\_\_\_\_\_**Hinweis**

Bitte fügen Sie diesem Formular alle erbrachten Leistungsnachweise bzw. Leistungsübersichten der Hochschule (z. B. Transcript of Records) im Original (zur Sichtprüfung) und in Kopie, sowie zugehörige Studienordnungen und Modulhandbücher zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Leistungen bei.

**Hiermit beantrage ich die Anrechnung der im Folgenden aufgeführten und von mir erbrachten Leistungen. Ich bestätige, dass alle bestandenen und nicht bestandenen Leistungen in der angefügten Leistungsübersicht aufgelistet sind.**\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/s Antragstellerin/s)