

An den Prüfungsausschuss  
To the Examination Board for

Fakultät für Bauingenieurwesen  
RWTH Aachen  
Mies-van-der-Rohe-Str. 1  
52074 Aachen

## **Antrag auf Anerkennung von Prüfungsleistungen** **Application for Accreditation of Examination Results**

### **Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller** **Applicant Information**

Nachname Last Name	<input type="text"/>	Vorname First Name	<input type="text"/>
Straße, Nr. Street and Number	<input type="text"/>	PLZ, Ort ZIP Code, City	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Telefon Telephone	<input type="text"/>
Matrikelnummer Student ID No.	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Bachelor		<input type="checkbox"/> Master
Studiengang Degree Program	<input type="text"/>		
Vertiefungsrichtung Specialization	<input type="text"/>		

### **Angaben zur bisherigen Hochschule** **Information Concerning Previous University**

Hochschule Name of University	<input type="text"/>
Studiengang Degree Program	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master

**Von ( ) auszufüllen**  
**To be filled out from (Name, Student ID No.)**

**Hinweis: Bitte tragen Sie hier alle erbrachten Leistungen, die anerkannt werden sollen, ein. Sollten diese Seiten dazu nicht ausreichen, so drucken Sie dieses Blatt bitte mehrmals aus.**  
 Please fill out all examinations that you would like to have recognized. If this page is not sufficient, please print the page multiple times and attach the copies to the application.

**Name und Datum der Prüfungsleistungen. Bitte den Namen der Prüfungsleistung auch in englischer Sprache angeben.**

**Name and date of the examination at the host university. Please add the examination's English title.**

erbrachte Leistung (RWTH/extern)  
 rendered examination

anerkennen für  
 accredit for

<b>Prüfungsdatum</b> Examination Date	
<b>Prüfungsdatum</b> Examination Date	
<b>Prüfungsdatum</b> Examination Date	

Ort, Datum  
 Location, Date

Unterschrift der/des Studierenden  
 Signature of Student

**Vom Prüfungsausschuss auszufüllen**  
**To be filled out by the examination board**

**Anerkennung**  
**Recognition**

<input type="checkbox"/>	Ja Yes	Note Grade	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	SWS	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nein, gesonderter Bescheid No, separate letter of rejection						
<input type="checkbox"/>	Ja Yes	Note Grade	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	SWS	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nein, gesonderter Bescheid No, separate letter of rejection						
<input type="checkbox"/>	Ja Yes	Note Grade	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	SWS	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nein, gesonderter Bescheid No, separate letter of rejection						

Datum  
 Date

i. A.  
 Unterschriftsberechtigte  
 Person  
 Signature of Authorized Person

Stempel  
 Stamp