Masterstudiengang Medical Biometry/Biostatistics

Institut für Medizinische Biometrie

Universitätsklinikum Heidelberg

Anerkennung von externen Leistungen

Name:

Anschrift:

Matrikelnummer:

Die vom Universitätsrechenzentrum der Universität Heidelberg zugeteilte E-Mail-Adresse\*:

Grundständiges Studium:

Beruf:

Welchen Kurs möchte ich anerkannt bekommen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A) Innerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten z.B. Studien- und Prüfungsleistungen sowie Studienabschlüsse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel | Inhalte\*\* | Nachweise\*\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

B) Außerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel | Inhalte\*\* | Nachweise\*\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Gemäß der Satzung der Universität Heidelberg zur Regelung des Verfahrens der Anerkennung und Anrechnung von Leistungen erfolgt die elektronische Kommunikation im Zuge des Verfahrens ausschließlich über diese Adresse. Ist die Zuteilung der Adresse zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht erfolgt, so kann zur Kommunikation bis zur Zuteilung eine andere E-Mail-Adresse angegeben und genutzt werden.

\*\*Die Inhalte müssen die Inhalte unseres Kurses abdecken, welchen Sie anerkannt bekommen möchten. Orientieren Sie sich dabei an unserem Modulhandbuch oder fragen Sie uns nach den Stundenplänen/ Flyer aus den vorangegangenen Jahren.

\*\*\*Hier tragen Sie ein, welcher Nachweis hier zugehörig ist und fügen diesen Nachweis als Anhang mit bei (z.B. 01\_Zeugnis.pdf)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name