Zuordnung von überfachlichen Qualifikationen im Studienablaufplan

ANTRAGSTELLER/IN:

Matrikelnummer

Familienname:

Vorname:

E-Mail:

Studiengang:

Ggf. Vertiefungsrichtung:

Ich beantrage die Zuordnung folgender Leistungen:

Titel der überfachlichen Qualifikation (Schlüsselqualifikation)	**Modul**	**Fach/Fachgebiet**	**ECTS**

(Ort) **(Datum)** **(Unterschrift)**

Bearbeitungsvermerk Masterprüfungsausschuss

Verbucht am:

Unterschrift