

# Antrag auf Semestereinstufung

Name:

---

Vorname:

---

Vorherige Hochschule / Universität:

---

Vorheriger Studiengang:

---

Angestrebter Studiengang:

---

TUMonline Bewerbernummer:

---

E-Mail-Adresse:

---

## Vergleich der im vorherigen Studiengang absolvierten Module mit den entsprechenden TUM-Modulen

*Wird von  
Bearbei-  
tungsstelle  
aus-  
gefüllt:*

Modulbezeichnung im vorherigen Studiengang absolvierter Module:	Nummer des entsprechenden TUM-Moduls (im angestrebten Studiengang):	ECTS- Credits des absolvierten Moduls:	Note:	<i>(Vorläufig) anerkannt:</i>
1. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
2. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
3. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
4. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
5. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
6. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
7. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
8. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
9. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
10. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
11. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>
12. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass alle hier von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Studierende/r

# Formblatt zur Beschreibung des Notensystems, in dem die anzuerkennenden Leistungen erbracht wurden

Name:

---

Vorname:

---

Vorherige Hochschule / Universität:

---

TUMonline Bewerbernummer:

---

E-Mail-Adresse:

---

Modulbezeichnung des absolvierten Moduls:	Bestnote der Notenskala, in der Sie die Leistung erbracht haben:	Von Ihnen erreichter Notenwert in der Notenskala, in der Sie die Leistung erbracht haben:	Unterste Bestnote der Notenskala, in der Sie die Leistung erbracht haben:
1. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
2. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
3. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
4. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
5. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
6. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
7. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
8. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
9. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
10. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
11. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
12. <hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Ich versichere, dass alle hier von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Studierende/r