



**SPRACHENZENTRUM**

**Antragsformular für die Anrechnung von abgelegten Prüfungen für den Erwerb des ZiKS**

**Bitte beachten Sie, dass nur Veranstaltungen in denen CP erworben wurden (im Komplementärstudium oder als freiwillige Zusatzveranstaltungen) angerechnet werden können!**

|  |
| --- |
| Name  |
| Matrikelnummer |

Hiermit beantrage ich die Anerkennung von folgenden Leistungen:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prüfungsnummer** **(s. myStudy)** | **Veranstaltungsname**  | **Dozent/Dozentin** | **Semester****WS XX-XXSoSe XX**  | **Note** | **ZiKS** **I,III,IV** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum und Unterschrift der Koordinator\_in im Sprachenzentrum