

Universitätslehrgang TCM
ANSUCHEN
 um Anerkennung von Studienleistungen

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| Familiename | | Vorname | |
| geboren am | | Matr.Nr | |
| Zustelladresse: Straße, Nr PLZ, Ort. | | E-Mail Adresse | |
| | | Telefonnummer | |

ersucht um Anrechnung bzw. Anerkennung der umseitig angegebenen Studienleistungen und Prüfungen, welche an der Universität bzw. postsekundären Bildungseinrichtung abgelegt wurden für den Universitätslehrgang TCM.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Eingelangt am:

