



Teilerkennung für Urologie

Matrikelnummer	
Name	
Vorname	
Studiengang	

Folgende Teilleistungen werden dem/der oben genannten Studenten/Studentin anerkannt:

	Semester	Hochschule
Prüfungen:		
Klausur	<input type="checkbox"/>	
Kurse:		
Teilnahme Urologie (U)	<input type="checkbox"/>	
Belegung Urologie ESA (V)	<input type="checkbox"/>	
Belegung Urologie Onko (V)	<input type="checkbox"/>	

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel Fachgebiet