



Übernahme von Studien- und Prüfungsleistungen von Amts wegen nach einem Wechsel aus einem gleichen Lehramtsstudiengang

Bitte reichen Sie dieses Formblatt vollständig ausgefüllt zusammen mit allen Leistungsnachweisen (im Original oder beglaubigter Kopie) Ihrer bisherigen Hochschule im Prüfungsamt im Studienbüro Lehramt ein. Fügen Sie bitte außerdem geeignete Unterlagen bei, aus denen der fachliche Gehalt der zu übernehmenden Prüfungsleistungen hervorgeht (z. B. Modulbeschreibungen).

A: Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Matrikelnr.:

B: Angaben zum Studium an der vorherigen Hochschule

Name der Hochschule:

Studiengang/Lehramt an:

1. Fach

2. Fach

C: Angaben zum Studium an der TU Dresden

Studiengang:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Fach/ Fachrichtung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Fach/ Fachrichtung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben korrekt und die Unterlagen vollständig sind.


Datum:

Unterschrift Studierender

Postadresse (Briefe)
TU Dresden,
Zentrum für Lehrerbildung,
Schul- und
Berufsbildungsforschung,
Studienbüro Lehramt
01062 Dresden

Postadresse (Pakete u.ä.)
TU Dresden,
Zentrum für Lehrerbildung,
Schul- und
Berufsbildungsforschung,
Studienbüro Lehramt
Helmholtzstraße 10,
01069 Dresden

Besucheradresse
Seminargebäude II,
2. Etage,
Zellescher Weg 20
01217 Dresden

 *Zufahrt:*
Zellescher Weg 20,
Aufzug Parkplatz rechts

Internet <https://tu-dresden.de/zlsb>

Mitglied von:
DRESDEN
concept 

Name, Vorname:

Blattnummer:

Übernahme von Studien- und Prüfungsleistungen von Amts wegen nach einem Wechsel aus einem gleichen Studiengang*

D: Angaben zu den Studien- und Prüfungsleistungen *(Tabelle wird von der jeweils zuständigen Studienfachberatung ausgefüllt!)*

Erbrachte Leistung an vorheriger Hochschule				Korrespondierende Leistung					
Nr.	Art und Bezeichnung der Leistung des Moduls	LP	Bewertung	Modulname/-nummer	Art und Bezeichnung	LP	Bewertung	Bemerkungen zur Verwertbarkeit	Unterschrift, Datum, Stempel der Studienfachberatung
1									
2									
3									
4									
5									

* Bei Bedarf kann diese Seite mehrfach ausgedruckt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende/r