



## 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:

1. Fach/  
Fachrichtung:

2. Fach/  
Fachrichtung:

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


Datum:

-----  
Unterschrift Studierende/r

*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*  
Seminarerbäude 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!*)

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

\* Bei Bedarf kann diese Seite mehrfach ausgedruckt werden.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende/r